

Santé

Cadernos de Ciências da Saúde

v.1, n. 2 (2022)

ISSN 2764-9776
Julho-Dezembro 2022

Santé – Cadernos de Ciências da Saúde

Editora

Prof^a. Ma. Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues, Centro Universitário de Pato Branco e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Conselho Editorial

Dra. Christiana Almeida Salvador Lima – UNIDEP, Paraná.

Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi – ITPAC, Tocantins.

Dra. Franciane Bobinski – UNISUL, Santa Catarina.

Dra. Juliana Sartori Bonini – UNICENTRO, Paraná.

Dr. Luis Vinícius do Nascimento – UNIPTAN, Minas Gerais.

Dra. Maria José Sparça Salles – UEL, Paraná.

Dra. Mariana Leoni Birriel – UDELAR, Uruguai.

Dr. Mario Antonio Alves da Cunha – UTFPR, Paraná.

Dra. Paloma Abelin Saldanha Marinho – Ministério da Saúde, Distrito Federal.

Dra. Raquel Kerpel – Centro Universitário Dante, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires – UFSC, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Poderoso de Souza – UNOPAR e FAG, Paraná.

Dra. Rosana Machin – USP, São Paulo.

Corpo de Pareceristas que atuaram nesta edição

Graciela Caroline Gregolin

Roseli Fernandes Rodrigues

Priscila Schacht Cardozo

Silvana Alberton

Jonathan Vicente

Camila Trindade

Cleunir de Fátima Candido De Bortoli

Bianca Freire da Silva

Os conceitos e opiniões expressas nos trabalhos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Capa e projeto gráfico: Agência de Comunicação UNIDEP

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Ficha catalográfica

S 234 Santé – Cadernos de Ciências da Saúde – v. 1, n. 2
(jul. / dez. 2022.) -- Pato Branco: UNIDEP, 2022.

Semestral: Publicação eletrônica.

ISSN: 2764-9776

1.Ciências da Saúde. 2. Saúde Coletiva. I. Título.

CDD – 610

Ficha Catalográfica elaborada por: Maria Juçara Vieira da Silveira CRB – 9/1359

Centro Universitário de Pato Branco -- UNIDEP

Sumário

EDITORIAL	4
TRAMAS EDUCATIVAS E LABORAIS: PERSPECTIVAS DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	6
USO DO TROMBOLÍTICO TENECTEPLASE EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	20
COMPARAÇÃO DO PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS E DAS GESTANTES BRASILEIRAS E HAITIANAS RESIDENTES EM PATO BRANCO, BRASIL, DE 2015 A 2019	35
SENTIMENTOS DE FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EM CASAS DE APOIO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	45
ANÁLISE COMPARATIVA DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE FETAL ENTRE OS MUNICÍPIOS DE PATO BRANCO E FRANCISCO BELTRÃO, NO PARANÁ – DE ACORDO COM A IDADE MATERNA, DURANTE O PERÍODO DE 2008 A 2018	54
ADVERSIDADES ENFRENTADAS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE HEMOFÍLICO EM RELAÇÃO A QUALIDADE DE VIDA	65
PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ.....	81
ESTUDO DESCRITIVO SOBRE O SUICÍDIO DE JOVENS-ADULTOS NO OESTE PARANAENSE.....	93
INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE – IESC: ENCONTRO COM AS GESTANTES ADSCRITAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	103

EDITORIAL

^aGraciela Caroline Gregolin

CIÊNCIA, SAÚDE E DEMOCRACIA: CUIDADO COM A CASA COMUM

O apelo global à nação desde o ano 2015, a partir da definição dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, converge em uma agenda comum, a Agenda 2030, para garantir acesso universal aos direitos humanos, proteger o meio ambiente e o clima e oportunizar que todas as pessoas, em qualquer lugar do mundo, desfrutem de paz e prosperidade.

No Brasil, alguns paradoxos são evidentes e demonstram a urgência dessas metas. No país aproximadamente 75% do total de mortes são por doenças crônicas não transmissíveis¹ e mais 70% da população brasileira depende do sistema público de saúde²; 33 milhões de pessoas não têm o que comer³ enquanto mais de 12 milhões de toneladas de alimentos são desperdiçados por ano em espaço doméstico⁴, sendo que ao considerar todo o sistema alimentar este desperdício pode atingir 27 milhões de toneladas ao ano; 15,8% das crianças de 5 a 10 estão obesas ao passo que mais de 5% sofrem de desnutrição, percentual este que aumenta significativamente em populações tradicionais como indígenas e quilombolas⁵; 899 milhões de litros de agrotóxicos são pulverizados anualmente contaminando o ambiente, os alimentos e os indivíduos⁶ e recursos naturais são exaustivamente explorados. Diante dessa realidade, devemos refletir e nos questionar sobre que nação deixaremos para as futuras gerações?

Nesta perspectiva o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável perpassa, entre outras ações, pela democratização e valorização da ciência e pela defesa e proteção do Sistema Único de Saúde (SUS), não apenas como um espaço de oferta de serviços de saúde, mas como um espaço para educação em saúde, exercício de cidadania, ensino e pesquisa.

^a Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, Universidade de São Paulo – USP. Paraná. ORCID: 0009-0005-9281-9391. e-mail: graciela.gregolin@unidep.edu.br ou gracigregolin@usp.br

Neste sentido, a promoção do diálogo intersectorial em espaços coletivos é fundamental, a exemplo a 17ª Conferência Nacional de Saúde, que neste ano tem como tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, o qual vem como resposta à crise sócio humanitária, sanitária, ambiental e política, bem como aos ataques à democracia, à vida, aos direitos fundamentais e ao SUS, vivenciados no Brasil nos últimos anos.

Caro leitor, o contexto apresentado deixa evidente que o planeta, e a nossa noção, clamam por respeito e dignidade, façamos nossa parte, como gestores (as), pesquisadores (as), acadêmicos (as), profissionais e/ou cidadãos (ãs) para proteger a nossa casa comum.

Referências

1 World Health Organization. Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them. [E-book on the Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. [cited 2023 Mar 2] 42 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/invisible-numbers>

2 Brasil. Ministério da Saúde. 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência. Biblioteca Virtual de Saúde [Internet]. [2015?]; BVL: [1 página]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia/>

3 Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [E-book on the Internet]: São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. [cited 2023 Mar 2]. 112 p. Available from: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>

4 United Nations Environment Programme. Unep Food Waste Index Report 2021. [E-book on the Internet]. [cited 2023 Mar 2]. 80 p. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1KTB1mq9sSWXx38bDfvF0PQy0sEKYsgrn/view>

5 SISVAN - Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde. [cited 2023 Mar 2]. Available from: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

6 Pignati WA, Lima FANSE, Lara SS, Correa MLM, Barbosa JR, Leão LHDC, Pignatti MG. Spatial distribution of pesticide use in Brazil: a strategy for Health Surveillance. Cien Saude Colet. [Internet] 2017 [cited 2023 Mar 2]; 22(10):3281-3293. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29069184/> doi: 10.1590/1413-812320172210.17742017. PMID: 29069184.

TRAMAS EDUCATIVAS E LABORAIS: PERSPECTIVAS DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

Tramas educativas y laborales: perspectivas de los académicos de la salud
Educational and labor weft: perspectives of health academics

^aJocelia de Fátima Ribeiro Locatelli¹; Jacquelin Michel²; Camila Trindade³

RESUMO

A partir de uma investigação que buscou analisar as vivências dos estudantes universitários da área da saúde do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, este artigo tem como horizonte discutir como os respectivos acadêmicos estão constituindo essas vivências a partir de suas condições socioeconômicas, suas rotinas e seus processos educativos e trabalho. Para isso, desenvolveu-se um estudo qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas, com 15 estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia e Odontologia da respectiva instituição. Posteriormente, as informações foram submetidas à análise de conteúdo segundo a proposta dos Núcleos de Significação. Articulando resultados e conclusões, destaca-se que as vivências acadêmicas dos estudantes da área da saúde são permeadas por perspectivas socioeconômicas como, por exemplo, a possibilidade da mudança de poder aquisitivo, por intensas rotinas de estudo e de trabalho e também pela perspectiva de que o ensino superior é um processo importante para o desenvolvimento pessoal e profissional dos acadêmicos.

PALAVRAS-CHAVES: Ensino-Aprendizagem, Estudantes, Vivências Acadêmicas.

ABSTRACT

From an investigation that sought to analyze the experiences of university students in the health area of the University Center of Pato Branco - UNIDEP, this article aims to discuss how the respective academics constitute these experiences from their socioeconomic conditions, their routines and their educational processes and their work. To this end, a qualitative study was developed through semi-structured interviews with 15 students from the courses of Medicine, Nursing, Psychology, Physiotherapy and Dentistry of the above-mentioned institution. Subsequently, the information was submitted to content analysis according to the proposal of the Nuclei of Meaning. Articulating results and conclusions, it is noteworthy that

^a 1. Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. ORCID: 0000-0003-3424-2721. E-mail: designerpatobranco@gmail.com

2. Acadêmico do curso de Psicologia do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. ORCID: 0000-0002-4691-1032 E-mail: jacquelin.michel123@gmail.com

3. Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá - UEM. Professora em instituição particular de Ensino Superior. ORCID: 0000-0001-9489-9050. trindadecami@gmail.com

socioeconomic perspectives such as, for instance, the change in purchasing power, study and work routines permeate the academic experiences of students in the health area, moreover, the perspective that higher education is an important process for the personal and professional development of the students.

KEYWORDS: Teaching-Learning, Students, Academic Experiences.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), decretou estado de emergência em função do nível de contaminação pelo SARS-CoV-2 (coronavírus). Como medida de preservação à saúde e bem-estar coletivo implementou-se a restrição de aglomeração e circulação de pessoas. Nesse contexto, as universidades foram consideradas ambientes de grande risco para a transmissão da Covid-19, por isso, inicialmente, as aulas presenciais foram suspensas em todo país. Posteriormente, com a amenização do potencial de contaminação do respectivo vírus e com o avanço da vacinação da população, gradualmente as aulas presenciais retornaram.

Para além dos aspectos de sanitários, são inegáveis os diversos impactos do referido processo na constituição da vida dos seres humanos na atualidade. Em virtude das diversas alterações observadas no cenário educacional, se observou também a necessidade de investigar como os estudantes estão construindo seus cotidianos educativos. Para isso, desenvolveu uma investigação que buscou analisar as vivências dos estudantes universitários da área da saúde do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, mais precisamente como tais processos se articulam e/ou se desdobram com as condições socioeconômicas, as rotinas, os processos educativos e de trabalho que conformam a vida dos acadêmicos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia e Odontologia.

Para o desenvolvimento do presente estudo parte-se da concepção de que o ser humano, mesmo com suas singularidades, é um ser constituído de forma histórica e social. Nesse sentido, para Bittencourt e Fumes¹ (2021), as vivências são concebidas como:

[...] a unidade [...] e a tradução do que o indivíduo pensa, sente e mantém com o seu meio. Por isso, não se pode reduzir à investigação das condições externas do indivíduo e/ou focalizar de forma linear, porque o desenvolvimento ocorre em etapas integradas, as quais incorporam a anterior e a seguinte. As vivências se

reestruturam a partir de demandas do meio e das interações do indivíduo; assim, quando este processo se modifica, as necessidades e motivações do sujeito também se transformam, pois têm relação com a sua situação social de desenvolvimento (SSD).

Partindo dessa concepção, isto é, como processo de vir a ser da relação indivíduo contexto, e das diversas alterações que observamos no cenário do Ensino Superior, torna-se especialmente relevante investigar a formação das vivências acadêmicas dos estudantes de cursos da área da saúde. Vale lembrar que, os jovens, conforme Almeida, Soares e Ferreira² (1999), são confrontados com inúmeras tarefas complexas que constituem as suas vidas, sobretudo os jovens acadêmicos. Os autores as sistematizam em quatro domínios, a saber: adaptação e desenvolvimento de estratégias de aprendizado; amadurecimento das relações interpessoais; autoconhecimento e visão particular sobre o mundo; profissional relacionado a apropriação dos conhecimentos necessários para desenvolver a profissão.

Posto isso, o presente artigo estrutura-se na respectiva introdução, seguido dos aspectos metodológicos, apresentação dos resultados, desenvolvimento das discussões e, por fim, considerações finais.

METODOLOGIA

A presente investigação insere-se na área de conhecimento das Ciências da Saúde, e adotou como base de análise e discussão do processo em questão a pesquisa qualitativa. Esse tipo de pesquisa é descrito como “ações de cunho cultural que focalizam as qualidades objetivas e subjetivas do sujeito”³, de modo que a “busca da profundidade do problema estudado, parte da subjetividade para tentar atingir a objetividade”³.

Assim, como instrumento para elaboração das informações da pesquisa utilizou-se as entrevistas semiestruturadas. Conforme Gil⁴ (2008), a entrevista é uma técnica por excelência na investigação social, sendo considerada ainda como técnica fundamental nos diversos campos de conhecimento, neste caso na área das Ciências da Saúde.

Descrição dos participantes

A amostra da pesquisa foi constituída por quinze estudantes da área de saúde do Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP. A respectiva amostra de participantes

caracteriza-se pelo estudo com ênfase qualitativa, pois como enfatiza González Rey⁵ (2002) “o conhecimento científico, a partir desse ponto de vista qualitativo, não se legitima pela quantidade de sujeitos a serem estudados, mas pela qualidade de sua expressão”.

Elencou-se como critério de inclusão na investigação estudantes que: possuíam idade entre 17 e 55 anos; que estavam estudando cursos da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Odontologia); e, que estivessem regularmente matriculados no 2º, 6º e 10º período; com exceção do curso de Medicina e de Odontologia que a amostra se constitui a partir dos 1º, 6º, 11º períodos e 2º, 6º, 8º períodos respectivamente. A seleção dos períodos mencionados se deu em função deles envolverem acadêmicos que estão ingressando no ensino superior, acadêmicos que já haviam vivenciado 50% desse processo, e por fim, os que estavam em processo de finalização das vivências acadêmicas. Quanto aos critérios de exclusão elencou-se: estudantes afastados temporariamente das atividades acadêmicas; estudantes que possuíam mais de uma graduação; estudantes que cursavam apenas uma e/ou duas disciplinas, nos respectivos cursos da área da saúde.

Preceitos Éticos

Em relação aos preceitos éticos na realização de pesquisas com seres humanos, no que se refere ao sigilo quanto a identidade dos sujeitos de pesquisa, optou-se pelo uso de nomes fictícios para os participantes. Os respectivos nomes foram elaborados a partir das três letras das iniciais dos cursos e o número do período em que o acadêmico estava cursando, por exemplo: MED1 (Medicina, primeiro período); FIS2 (Fisioterapia, segundo período); ENF8 (Enfermagem, oitavo período); PSI10 (Psicologia, décimo período); ODO8 (Odontologia, oitavo período).

Além disso, a presente pesquisa encontra-se avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UNIDEP, através do CAAE nº 59605022.80000.9727. Nesse sentido, ela conta com Termo de Anuência institucional do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP) e com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado em duas vias, uma para cada estudante e a outra para

o pesquisador.

Percurso de desenvolvimento da pesquisa

A seleção da amostra dos estudantes que participaram do presente estudo ocorreu de forma aleatória. Após esse processo de seleção inicial, os acadêmicos foram convidados, sobretudo, via WhatsApp, a participar da respectiva pesquisa científica. Enfatiza-se que, para preservar e garantir o sigilo de cada participante utilizou-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE e, por isso, foi explicado individualmente os objetivos da investigação e sanadas possíveis dúvidas dos participantes.

As entrevistas foram realizadas no Serviço de Psicologia e nas salas de aula do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. Quanto ao processo de entrevista, vale ressaltar, conforme Manzini⁶ (1991), que ela se constitui como um importante processo na pesquisa social, viabilizando a produção de informações relevantes de acordo com os objetivos de cada estudo. Todas as entrevistas foram devidamente transcritas e o tempo de desenvolvimento de cada entrevista variou em torno de dez a quarenta minutos.

Além disso, elas foram executadas em duplas de pesquisadores, que realizaram dois encontros com cada integrante da pesquisa. No primeiro encontro, o objetivo era identificar as motivações dos estudantes na área da saúde frente os seus processos educativos, já no segundo encontro foram abordadas questões relativas à constituição de suas vivências acadêmicas.

Análise de dados

A análise das entrevistas constituiu-se a partir da proposta dos Núcleos de Significação, de Aguiar e Ozella⁷ (2006). Tal proposta, visa explicitar, entre outros aspectos, “semelhanças e/ou contradições que vão novamente revelar o movimento do sujeito”⁷, isto é, é um meio que possibilita compreender a constituição das vivências dos estudantes por meio dos sentidos e significados produzidos. Deve-se lembrar que essa respectiva proposta é implementada a partir de uma sistematização, qual seja: a produção dos pré-indicadores, indicadores e, por fim, os núcleos de significação⁷.

Em geral, quando se utiliza a presente proposta, objetiva-se explicitar similaridades e/ou contraposições que irão revelar as significações dos sujeitos frente aos processos que constituem as suas vidas. Neste caso, a formação das vivências acadêmicas dos estudantes da área da saúde. Assim, conforme os autores⁷:

Caminhando na compreensão dos sentidos, relembramos a importância da análise das determinações constitutivas do sujeito, e, para isso, é importante aprendermos as necessidades, de alguma forma colocadas pelos sujeitos e identificadas a partir dos indicadores. Entendemos que tais necessidades são determinantes/constitutivas dos modos de agir/sentir/pensar dos sujeitos. São elas que, na sua dinamicidade emocional, mobilizam os processos de construção de sentido e, é claro, as atividades do sujeito.

Portanto, a partir das transcrições, realizou-se leituras flutuantes das transcrições e a produção de diferentes pré-indicadores, indicadores e Núcleos de Significação que compõem a ampla pesquisa sobre as vivências acadêmicas dos estudantes da área da saúde. No que se refere ao presente artigo, trataremos somente de um dos Núcleos de Significação produzido, ou seja, do núcleo que envolve os aspectos socioeconômico, a rotina de trabalho e de ensino-aprendizagem dos estudantes da área da saúde do UNIDEP.

RESULTADO

Após a realização das entrevistas, transcrição e desenvolvimento das leituras flutuantes, conforme a proposta de estruturação dos Núcleos de Significação⁷, foram sistematizados dez pré-indicadores, seis indicadores e dois núcleos de significação. Para composição das presentes discussões, selecionou o segundo núcleo de significação intitulado: “Tramas Educativas e Laborais: Perspectivas de Acadêmicos da Área da Saúde”, o qual é composto pelos indicadores: a. Trabalho/Econômico; b. Rotina; e, c. Ensino. Na sequência são apresentados os principais conteúdos que compõem o respectivo núcleo e seus indicadores.

Núcleo: Tramas Educativas e Laborais: Perspectivas de Acadêmicos da Área da Saúde

Indicadores	Falas dos Acadêmicos da Área da Saúde
--------------------	--

<p>Trabalho/ Econômico</p>	<p><i>“Levando em conta que atualmente em 2022, a gente não consegue um emprego suficientemente bom pra viver de um jeito... Não vamos dizer assim, um... Rico, mas confortável. Você não consegue viver só com um salário mínimo pagando aluguel” (ODO10, 2022).</i></p> <p><i>“Bem, o primeiro pensamento que tenho é que é uma porta de oportunidades para conseguir estabilidade, emprego” (ENF10, 2022).</i></p> <p><i>“Eu acho que a primeira coisa que eu penso é como me inserir no mercado de trabalho, claro que eu já estou me inserindo aos poucos” (FIS10, 2022).</i></p>
<p>Rotina</p>	<p><i>“...Na verdade, estou tendo bastante dificuldade. Eu trabalho o dia todo, então só chego em casa e escolho se eu como alguma coisinha ou se eu tomo banho, venho pra faculdade aí tenho que estudar quando chegar em casa novamente...” (PSI2, 2022).</i></p> <p><i>“...Eu estudo conforme vai dando, conforme vai tendo tempo, vai encaixando de uma hora em outra. Se eu monto um cronograma, não sai nada do que tá lá... mas eu não consigo seguir cronograma, nada...” (MED6, 2022).</i></p> <p><i>“... consigo estuda durante o dia, assim, é... na verdade foi um pouco difícil, achei que seria mais fácil pra mim. Eu sou TDAH, sou diagnosticada com TDAH, então tenho bastante dificuldade de aprendizagem e procrastinação...” (PSI6, 2022).</i></p>
<p>Ensino</p>	<p><i>“...Eu acho que ela [a faculdade] é uma boa parte do meu futuro, assim, senão, a maior parte dele. Eu acho que algo que a gente constrói durante os anos, e que permanece em construção por muito tempo ainda, para a gente se estabelecer na nossa profissão. Eu acho que assim... é um sonho junto com uma necessidade...” (MED11, 2022).</i></p> <p><i>“[...] nesse processo de pandemia eu meio que fiquei no primeiro período, logo após a pandemia eu reprovei em duas matérias. Na verdade, fiquei muito tempo fazendo cursinho e fazia muito tempo que não fazia uma prova...” (MED6, 2020).</i></p> <p><i>“...O ensino superior tem relevância na minha vida em ter um conhecimento mais aprofundado e eu acho também que gerou um amadurecimento, sabe? Um amadurecimento da parte adolescente pra parte homem que a gente passa esse processo dentro da faculdade. Tipo eu vi que o ensino superior ele é bem mais requisitado e é muito mais questionado que o ensino fundamental, ensino médio...” (FIS10, 2022).</i></p>

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados das entrevistas.

DISCUSSÃO

Quanto a relação dos aspectos trabalho/ensino superior atreladas às vivências, os relatos dos estudantes evidenciam que ao ingressarem na universidade estão visando possibilidades de um “futuro melhor” e “independência financeira”, o que nos faz considerar que mesmo com as demandas diárias, esses estudantes buscam conciliar o trabalho com a alta demanda de estudos. Portanto, tanto o processo de ensino/aprendizagem quanto o trabalho/profissão representam para esses estudantes a possibilidade de um futuro com qualidade de vida e bem-estar financeiro.

Estas afirmações se concretizam, por exemplo, na fala de um estudante do curso de enfermagem quando expressa que: *“Bem, primeiro que tenho pensamento que é uma porta de oportunidades para conseguir estabilidade, emprego, e também eu nunca me vejo sem uma faculdade, eu sempre me preparei, estudei para isso, pra ter uma graduação.”* (ENF10, 2022).

Quando se observa as significações sociais acerca do trabalho constata-se que nem sempre ele caracterizou como atividade significativa e transformadora da vida das pessoas. Por exemplo, “na antiguidade estava associado a esforço físico, cansaço e penalização”⁸. Entretanto, no mundo contemporâneo, o trabalho adquiriu diversas significações, entre essas, por exemplo, como elemento que poderia subsidiar a estabilidade e/ou segurança financeira.

Ao relacionarem o trabalho com a relevância do ensino superior percebe-se a interdependência que ambos os processos possuem nas vivências dos acadêmicos da área da saúde. Dado que, como enfatiza um estudante do curso de medicina: *“Eu acho que ela [a faculdade] é uma boa parte do meu futuro, assim, senão, a maior parte dele. Eu acho que algo que a gente constrói durante os anos, e que permanece em construção por muito tempo ainda para a gente se estabelecer na nossa profissão. Eu acho que assim é um sonho junto com uma necessidade.”* (MED11, 2022). Tal afirmação revela o quanto os estudantes concebem o ensino superior como uma garantia de oportunidades e um futuro melhor com qualidade de vida e bem-estar financeiro e biopsicossocial.

Segundo Soares et al.⁹ (2014), “Ao entrar no Ensino Superior, o aluno se depara com diversas situações desafiadoras e de certa forma, novas do ponto de vista do ensino”, em

especial as relacionadas ao ensino presencial e ao ensino remoto. Essa relação pode ser observada na fala de um estudante do curso de fisioterapia: *“o presencial tem aquela matéria, vê um ser humano explicando, o online é uma distração. Você está conectado em vídeo aula, mas tá conectada a várias outras redes sociais ao mesmo tempo. Eu tenho esse ponto de vista, porque o presencial é aquela matéria humana junto com você, você ter que vir, ter que prestar atenção. O online querendo ou não tira a atenção da gente em função dos fatores extra. (FIS10, 2022).*

Diante deste contexto, espera-se que o estudante desenvolva habilidades de protagonismo em frente ao seu processo educativo, do mesmo modo na organização das tarefas laborais. Dito de outro modo, as novas relações educativas demandam também novas reorganizações pessoais por parte dos estudantes, sobretudo no que se refere a sistematização das suas rotinas acadêmicas.

Além disso, o ensino superior caracteriza-se como um marco no desenvolvimento psicossocial dos estudantes, pois eles deparam-se com um novo contexto repleto de desafios em diferentes níveis e dimensões. Entre esses, pode-se mencionar: o reconhecimento da diversidade e complexidade das tarefas desses jovens nas diferentes esferas da vida (acadêmica, social, pessoal, afetiva e profissional), atreladas a busca pelo conhecimento em áreas que contemplem o desenvolvimento humano na vida adulta, resultam em uma gama de diferentes teorias, elencando o ensino superior como um campo fértil para a construção do conhecimento no contexto da psicologia nas últimas décadas, segundo Silva¹⁰ (2008).

Outro fator que merece destaque é em relação ao aspecto de desenvolvimento pessoal, observou-se que o processo formativo acadêmico influencia no processo de desenvolvimento dos estudantes. Os acadêmicos denotam esse movimento como o desenvolvimento de “maturidade” de vida, como podemos ver na seguinte fala:

“O ensino superior tem relevância na minha vida em ter um conhecimento mais aprofundado e eu acho também que gerou um amadurecimento, sabe? Um amadurecimento da parte adolescente pra parte homem, que a gente passa esse processo dentro da faculdade. Eu vi que o ensino superior ele é bem mais requisitado e é muito mais questionado que o ensino fundamental, ensino médio...” (FIS10, 2022).

Considerando essa discussão, vale lembrar, conforme Cardoso e Scheer¹¹ (2003), que “As metodologias no ensino superior divergem das praticadas no ensino médio, no ensino superior se limita a questão do paternalismo e, aumenta a responsabilidade do protagonismo em seu processo de aprendizagem, espera-se um comportamento condizente com a maturidade”. Já uma estudante do curso de medicina pontua que:

“Eu acho que foi uma mudança total assim, a menina que entrou na faculdade com seus dezessete/ dezoito anos é outra pessoa hoje. Acho que a faculdade amadurece a gente em vários sentidos. Eu nunca tinha saído de casa, foi a primeira vez que eu fiquei longe de meus pais.... Literalmente tratamento de choque assim. Então acho que aprendi a estudar, aprendi a vê o que é mais importante, aprendi a escalona minhas prioridades da minha faculdade e vê o que eu precisava para ser uma boa médica.” (MED11, 2022).

Além disso, no decorrer da realização das entrevistas apareceu a questão da gestão do tempo, sobretudo a questão da “má e/ou falta de gestão de tempo”. Esses processos revelam-se como um fator de estresse desses estudantes frente aos seus processos educativos. Podemos perceber isso, por exemplo, nos seguintes trechos relatados pelos estudantes da área da saúde:

“... Consigo estudar durante o dia, assim, é... na verdade foi um pouco difícil, achei que seria mais fácil pra mim. Eu sou TDAH, sou diagnosticada com TDAH, então tenho bastante dificuldade de aprendizagem e procrastinação...” (PSI6, 2022)

“...Na verdade, estou tendo bastante dificuldade. Eu trabalho o dia todo, então só chego em casa e escolho se eu como alguma coisinha ou se eu tomo banho, venho pra faculdade aí tenho que estudar quando chegar em casa novamente...” (PSI2, 2022).

“...Eu estudo conforme vai dando, conforme vai tendo tempo, vai encaixando de uma hora em outra. Se eu monto um cronograma, não sai nada do que tá lá...Eu não consigo seguir cronograma,

nada... Tanto que nesse processo de pandemia eu meio que fiquei no primeiro período logo após a pandemia eu reprovei em duas matérias, muito tempo fazendo cursinho eu fazia muito tempo que não fazia uma prova...” (MED6, 2022).

Para Cunha e Carrilho¹² (2005) “A gestão do tempo é um fator que pode constituir uma das vivências de maior dificuldade na adaptação acadêmica”. Diante disso, faz-se necessário olhar como a má gestão do tempo pode influenciar no quesito auto eficácia dos acadêmicos, por exemplo, comprometendo as responsabilidades assumidas, resultando em procrastinação e acúmulo de demandas referentes às obrigações acadêmicas, reverberando em estresse acadêmico, ou impactando na qualidade do bem-estar físico e psicoemocional desses estudantes.

Nesse sentido, segundo Soares e Gomes¹³ (2013), “As expectativas induzem a pessoa a selecionar suas ações dentre a variedade de repertórios de habilidades que possui para corresponder satisfatoriamente às demandas pessoais e sociais contextualizadas”. Assim, observa-se que os estudantes possuem expectativas de que o ensino superior pode propiciar oportunidades de transformações para os acadêmicos em relação ao seu futuro profissional e pessoal.

Observou-se que as experiências dos estudantes entrevistados transcendem as restrições burocráticas e geográficas da universidade. Ou seja, as vivências relatadas apontam a sobrecarga pela intensa demanda de estudo; dificuldades familiares e/ou financeiras; dificuldade de adaptação ao ambiente acadêmico; dificuldades relacionadas à mudança de cidade natal para outra cidade para obtenção de diploma, entre outras. Essa nova experiência de vida, aliada a rotina de trabalho/ensino, pode revelar o sofrimento de alguns universitários.

Percebe-se, também que, ao mesmo tempo que aumentam as vagas e oportunidades de trabalho, as universidades podem estar camuflando a diversidade das tensões, a singularidade das vivências dos acadêmicos e, o inevitável sofrimento e/ou adoecimento acadêmico produto de um amplo contexto social. Vale ressaltar que “A adaptação dos ingressantes acontece de forma individual: para alguns acontece de forma rápida e eficaz,

outros percorrem arduamente esse caminho, e há um terceiro grupo o qual não conclui o curso.”¹¹.

Diante desses aspectos, emergem a constituição das vivências acadêmicas dos estudantes da área da saúde, as quais se mostram muitas vinculadas com significações sobre o futuro de suas vidas, isto é, com a possibilidade de um futuro profissional. A partir desses dados, vale destacar a necessidade de ações que visem promover a melhoria das experiências no processo educativo e, portanto, o pleno desenvolvimento desses alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou discutir as vivências dos estudantes universitários da área da saúde do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP a partir dos aspectos socioeconômicos, das rotinas e dos processos educativos e de trabalho. Para isso, para além do tempo-espaço acadêmico, buscou-se conhecer a vida em geral dos acadêmicos, sobretudo as suas motivações relativas aos processos de ensino-aprendizagem.

Com o desenvolvimento da pesquisa observou-se que o processo de ensino-aprendizagem sofreu impactos significativos com o isolamento social decorrente da pandemia da Covid-19. Nesse contexto, os acadêmicos vivenciaram diferentes angústias que estavam para além das vivências acadêmicas como, por exemplo, a instabilidade profissional, o medo de perder o emprego e não conseguir manter as mensalidades e também a própria adaptação à nova realidade. Nesse percurso, os processos de ensino-aprendizagem também precisaram ser adaptados, por exemplo, a implementação da rotina de estudo online.

Diante disso, pode-se constatar que mesmo após a retomada das atividades educativas presenciais ainda não foi possível identificar todos os desdobramentos do período de isolamento aos acadêmicos. Não obstante, entende-se que de alguma maneira esses sujeitos foram afetados pela pandemia de Covid-19. Conforme Kestring et al.¹⁴ (2020), ainda é necessário refletirmos sobre a realidade acadêmica pós-pandemia, posto que novos parâmetros de convivência foram almejados, a fim de se promover um modo de convivência coletivo e saudável.

Nesse movimento, a ciência psicológica tem papel fundamental seja contribuindo para a compreensão dos sujeitos e de suas vivências seja promovendo reflexões sobre as coletividades e a importância da qualidade das relações interpessoais produzidas no ambiente acadêmico.

Assim, compreendendo as relações entre as condições socioeconômicas dos acadêmicos, suas rotinas, seus processos de estudo e trabalho segundo suas vivências acadêmicas, entende-se a necessidade da promoção de intervenções com vistas ao pleno desenvolvimento dos estudantes das áreas de saúde. Isso é fundamental para fomentar a constituição de sujeitos conscientes quanto ao seu potencial criativo e consolidar o compromisso ético e social dos futuros profissionais que irão compor a área da saúde. Dado que, posteriormente, serão esses sujeitos que irão compor o mercado de trabalho e poderão ser capazes de promover significativas contribuições à sua comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Bittencourt IGS, Fumes NLF. Vivências em Vygotski: contribuições teórico-metodológicas para análise do contexto Histórico-cultural nos estudos com indivíduos. *Educação: Teoria e Prática*. 2021. 31(64): 2-20. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/issue/view/1126>
2. Almeida LS, Soares AP, Ferreira JA. Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes no Ensino Superior: construção do questionário de vivências acadêmicas. *Methodus: Revista Científica e Cultural*. 2001. 3(5): 3-20. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12082>
3. Kienen N, Castineira MI, Santos PA. *Metodologia Da Pesquisa Social: Da Proposição De Um Problema À Redação E Apresentação Do Relatório*. Editora Atlas. 2015. 304p.
4. Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2008. 220p.
5. GonzálezRey FL. *Pesquisa qualitativa em psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo: Cengage Learning. 2022. 204p.
6. Manzini EJ. A entrevista na pesquisa social. *Didática*. 1991. 26/27: 149-158.
7. Aguiar WMJ, Ozella S. Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos. *Psicol. cienc. prof.* 2006. 26(2): 222-245. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/QtcRbxZmsy7mDrqtSjKTYHp/>
8. Araújo SM, Bridi MA, Motim BL. *Sociologia: um olhar crítico*. São Paulo: Contexto, 2009. 256p.

9. Soares AB, Francischetto V, Dutra BM, Miranda JM, Nogueira CCC, Leme VR, et al. O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. *Psico-usf*. 2014. 19: 49-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/n5TL8KyLXXvzvZSjpHPQTmd>
10. Silva AD. A Construção de Carreira no Ensino Superior [Tese de Doutorado]. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho; 2008. 346p. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/8701>
11. Cardoso ATM, Scheer AP. Diagnóstico do acompanhamento acadêmico dos calouros de engenharia química da UFPR. In: Congresso Brasileiro de Educação em Engenharia - COBENGE. 2003. Disponível em: <http://www.abenge.org.br/cobenge/legado/arquivos/16/artigos/CNE813.pdf>
12. Cunha SM, Carrilho DM. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2005. 9(2): 215-224. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/qjznyDrBP5CtCf5MmLxZLgv/?lang=pt>
13. Gomes G, Soares AB. Inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas no desempenho de estudantes universitários. *Psicol. Reflex. Crit*. 2013. 26(4): 780-789. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/YMwTmfCg4gYhq4Kc8cnTJYJ/abstract/?lang=pt>
14. Kestring B, Horn GB, Rocha LCP, Santarosa SD. Aulas não presenciais em tempos de pandemia Improviso, exclusão e precarização do ensino no Paraná. Curitiba, PR: Platô Editorial. 2020.

USO DO TROMBOLÍTICO TENECTEPLASE EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA

USE OF THROMBOLYTIC TENECTEPLASE IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION:
INTEGRATIVE REVIEW

^a Diandra Martelo de Almeida¹, Jucimar Milan², Luan Da Silva Bilheri³.

Resumo: Este artigo consiste em identificar o uso e eficácia do uso de trombolíticos em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Objetivos:** Identificar o uso e eficácia do trombolítico tenecteplase (TNK) em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM). **Métodos:** A metodologia do presente trabalho constitui-se por meio de pesquisa qualitativa, documental em diversos artigos científicos que contemplam o assunto de uso de trombolíticos, bem como as principais dificuldades que a equipe de enfermagem observa ao executá-la. **Resultados:** Com base nas literaturas analisadas, observa-se que o tempo de ação e resposta da equipe ajuda na melhora do paciente. **Conclusão:** O uso da TNK quando administrado em tempo hábil, possui grande eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio, aumentando a sobrevivência do paciente. Entretanto este protocolo ainda é bastante discutido entre a comunidade médica, devido às contraindicações e o aumento de hemorragias relacionados ao medicamento.

PALAVRAS CHAVE: Fibrinolíticos; Tenecteplase; Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar.

Abstract: This article aims to identify the use and efficacy of thrombolytic use in patients with acute myocardial infarction. **Objectives:** To identify the use and efficacy of thrombolytic tenecteplase (TNK) in patients who suffered acute myocardial infarction (AMI). **Methods:** The methodology of the present study consists through qualitative, documentary research in several scientific articles that contemplate the subject of thrombolytic use, as well as the main difficulties that the nursing team observes when performing it. **Results:** Based on the literature analyzed, it is observed that the time of action and response of the team helps in the improvement of the patient. **Conclusion:** The use of TNK when administered in a timely manner has great efficacy in the treatment of acute myocardial infarction, increasing patient survival. However, this protocol is still widely discussed among the medical community, due to contraindications and the increase in drug-related hemorrhages.

KEY-WORDS: Fibrinolytic Agents; Tenecteplase; Nursing; Prehospital Care

^a ¹ Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: diandramalmeida@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8650-4538>

² Docente do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: jucimar.milan@unidep.edu.br – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0414-3706>

³ Acadêmico do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: luan.bilheri31@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5362-0949>

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde¹, as doenças isquêmicas do coração apresentam a maior taxa de mortalidade no Brasil, apenas no ano de 2019 foram registrados mais de 95 mil óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM), que é caracterizado pela morte do tecido cardíaco por falta de oxigenação, o surgimento do mesmo está associado geralmente a fatores como obesidade, hipertensão, tabagismo, sedentarismo além de fatores socioeconômicos, idade, depressão e outros¹.

Entender o quadro clínico do paciente ainda no contexto pré hospitalar, determina a conduta a ser adotada, ouvir as queixas, histórico de cardiopatias, realização eletrocardiograma (ECG), dentre outros, são utilizados para o diagnóstico do IAM. Ainda, saber quando se iniciou os sintomas, determina o tratamento a ser realizado, sendo por angiografia ou terapia trombolítica².

Desde 1986 quando foi descoberto a trombólise (procedimento no qual um trombolítico é administrado no paciente a fim de localizar e tentar dissolver o coágulo que está causando a isquemia), percebeu-se a necessidade de um tempo-resposta eficaz para o tratamento do IAM, por isso a importância de iniciar a conduta ainda durante o atendimento pré hospitalar, uma vez que a avaliação e o diagnóstico precoce são fatores determinantes para a eficácia do mesmo³.

A Tenecteplase (TNK), tem sido adotada cada vez mais por serviços de atendimento pré-hospitalar, dentre os benefícios da classe dos medicamentos fibrinolíticos, da qual a TNK faz parte, alguns estudos mostram que a mesma possui a maior segurança para o paciente quando comparada a outros fibrinolíticos, apesar dos riscos para hemorragias apresentado pelo mesmo, que são passíveis de tratamento podendo assim, serem revertidos, além disso, questões econômicas também devem ser levadas em conta, visto que a tenecteplase por exemplo, pode chegar a custar R\$ 7 mil, e para um serviço de financiamento público, é um fator importante⁴.

A TNK deve ser feita por infusão rápida (em *bolus*), o que possibilita em alguns quadros estabilização do paciente e alívio da dor ainda durante o atendimento pré

hospitalar⁴. Desta forma conhecer os benefícios da administração de trombolíticos no ambiente pré-hospitalar, com base em evidências, contribui para a criação de subsídios para a realização do cuidado de forma segura, livre de danos e melhor qualificada. Além de cooperar para o planejamento do cuidado, priorizando as especificidades da terapia utilizada, potencialidades a droga e prevenindo os riscos aos quais os pacientes estão submetidos.

Diante deste contexto, o estudo será orientado pela seguinte questão de pesquisa: Uso de trombolítico em casos de infarto agudo do miocárdio é uma terapia eficaz? Por isso, define-se como objetivo desta revisão, identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os resultados do uso da terapia trombolítica TNK no paciente acometido de infarto agudo do miocárdio, no ambiente pré hospitalar.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, com elementos de uma revisão integrativa, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico. Para alcançar o objetivo proposto, elegeu-se a seguinte questão norteadora: “Uso de trombolítico em casos de infarto agudo do miocárdio é uma terapia eficaz?”.

A identificação do problema deste estudo foi definida com o tema: benefícios do uso da terapia trombolítica em pacientes acometidos de infarto agudo do miocárdio, no ambiente pré-hospitalar. A formulação de uma questão clínica: a questão de pesquisa surge a partir da identificação da necessidade de um cuidado específico a um paciente.

A busca dos artigos procedeu-se nos meses de janeiro de 2022 a junho de 2022, por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Ministério da Saúde e demais plataformas com a associação dos Descritores (DECS): Fibrinolíticos; Tenecteplase; Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar para relacionar os descritores.

Como critérios de inclusão foram selecionados documentos de 2007 até 2022. Como critério de exclusão foram selecionados documentos fora do tema e/ou fora deste período de tempo e em outros idiomas pôr fim a escolha dos artigos restantes foi realizada em 4

etapas, sendo a 1ª etapa a leitura dos títulos em relação ao tema abordado no estudo, na 2ª etapa leitura dos descritores e resumos, na 3ª etapa foi realizado a leitura dos objetivos e por fim na 4ª etapa a leitura integral dos artigos com objetivo de extrair as informações necessárias para estruturar o estudo.

Como critério para exclusão dos artigos, removemos aqueles que não apresentavam conteúdo relevante ao estudo deste trabalho e/com data inferior 2007

Fluxograma 1 – Classificação de artigos encontrados na busca eletrônica.



Fonte: Elaborado e organizado pelos autores, 2022.

Esta pesquisa de revisão reuniu 71 artigos encontrados em banco de dados eletrônicos de acordo com os descritores utilizados, sendo que desses, 32 foram excluídos na primeira etapa, 15 foram excluídos por não apresentarem conteúdo direcionado especificamente ao objetivo dessa pesquisa. 13 artigos foram excluídos por conterem conteúdos semelhantes. Ao final foram selecionados 15 artigos que lidos em sua totalidade, foram excluídos 04 e selecionado 11 artigos que seguem uma linha de estudo compatível com objetivo desta revisão.

RESULTADOS

Fluxograma 2 – Classificação de artigos encontrados de acordo com autor e título.

Autores	Título	Tipo de Pesquisa	Amostra
Piegas, Leopoldo Soares, et al	V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST	Diretrizes são instruções ou indicações para se estabelecer um plano, uma ação.	+12
Brasileiro, Antônio Luiz da Silva	SAMU/192 e a abordagem pré-hospitalar do infarto agudo do miocárdio no Brasil: esperança para o paciente ou mais uma oportunidade perdida?	Revisão integrativa	+3
Ministério da saúde	Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. Principais causas de morte no Brasil	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT)	+1
Baruzzi, Antonio Cláudio Amaral. Et al	Fibrinolíticos: Indicações E Tratamento Das Complicações Hemorrágicas	Revisão integrativa	+7
Câmara, Priscila Fernanda Meireles, Et al	Desfechos clínicos de pacientes após uso de terapia fibrinolítica pré-hospitalar: revisão sistemática	Revisão sistemática	+9
Ouchi, Janaina Daniel <i>et al.</i>	Tempo de Chegada do Paciente Infartado na Unidade de Terapia Intensiva: a Importância do Rápido Atendimento	Ensaio de pesquisa	+6

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1010, de 21 de maio de 2012	Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências	Diretrizes são instruções ou indicações para se estabelecer um plano, uma ação.	-10
Aehlet, Barbara, et al	Acls, Suporte Avançado De Vida Em Cardiologia: Emergência Em Cardiologia	Bibliográfica	+48
Filho, Brivaldo Markman, De Lima, Sandro Gonçalves	Reperusão Coronariana no Infarto Agudo do Miocárdio: Tentar o Ótimo. Executar o Possível.	Revisão integrativa	+5
Borges, Rebeca	Os sintomas do infarto agudo do miocárdio	Ensaio de pesquisa UNASUS	+1
Wainstein, Rodrigo et al	Trombólise pré-hospitalar no infarto agudo do miocárdio: uma alternativa factível para o Brasil?	Ensaio de pesquisa	+4
O'Gara, Patrick Thomas. et al	ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial infarction	Diretrizes são instruções ou indicações para se estabelecer um plano, uma ação.	+2

As doenças coronarianas apresentam um grande destaque no contexto mundial por conta da sua mortalidade e sua incapacidade, e em razão da grande parte ocorrer em ambiente extra hospitalar, essa modalidade de serviço deve estar preparada para a avaliação, diagnóstico rápido e conseqüentemente a realização da terapia fibrinolítica (TF) para um melhor resultado terapêutico do paciente⁵.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) faz parte do grupo de doenças causadas pela diminuição do fluxo sanguíneo ou falta de sangue em determinada área cardíaca, podendo ser uma obstrução total ou parcial das artérias coronarianas que são responsáveis por irrigar o músculo cardíaco. Isso ocorre devido a formação de trombos, êmbolos ou pelo vaso

espasmo que estreitam o vaso sanguíneo e afeta a passagem do sangue levando a morte celular da musculatura cardíaca⁶.

O principal sintoma sugestivo do IAM é a dor prolongada, localizada na região sub-esternal esquerda se irradiando para o pescoço, ombro e braço esquerdo, seguida de dor no peito, falta de ar, perda temporária da consciência e sensação de morte iminente².

O atendimento pré-hospitalar oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) segue da seguinte forma, atendimento pela equipe unidade de Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e posteriormente realizado por unidades fixas, uma delas e Unidade de Pronto Atendimento (UPA)⁷.

Esses serviços possuem como principal objetivo reconhecer precocemente os sintomas, além de ter um rápido raciocínio crítico e clínico, com o principal objetivo em reduzir o tempo entre o início da TF até o tratamento efetivo restaurando a perfusão do miocárdio. O diagnóstico pode ser realizado a partir dos sintomas e pelas alterações de exames, como eletrocardiograma (ECG) Figura 1 ou exames de sangue⁶.

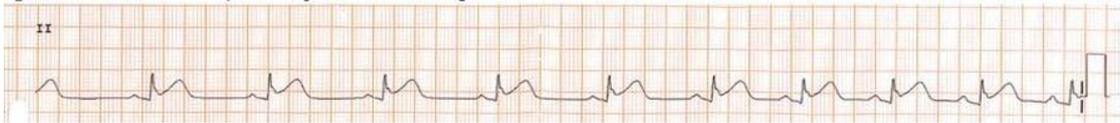
Figura 1 - ECG sem alterações



Fonte: OCHI, 2017

O eletrocardiograma (ECG) é composto por diversos pontos e ondas de visualização que são demonstrados pelas seguintes derivações: onda P (despolarização atrial), complexo QRS (despolarização ventricular) e onda T (repolarização ventricular). Na avaliação das síndromes coronarianas aguda, o segmento ST é um elemento muito importante que pode demonstrar a área afetada, principalmente quando se trata do IAM, como demonstra a figura 2 que demonstra um ECG com alteração de supradesnível no segmento ST.

Figura 2 - ECG com alterações de supradesnível segmento ST



Fonte: OCHI, 2017

As medidas usadas no atendimento pré-hospitalar consistem em otimizar o tempo de chegada da equipe à cena de emergência realizando o primeiro ECG em dez minutos e cerca de trinta minutos para início do fibrinolítico. De acordo com a literatura os fibrinolíticos pertencem aos mais novos avanços da medicina, esta classe de medicamentos possui moléculas que são responsáveis por ativar a transformação do plasminogênio em plasmina, onde sua potente ação lítica age sobre a malha da fibrina capaz de desfazer o trombo. Aplicada geralmente em doenças isquêmicas cardíacas, sendo efetiva no IAM⁴.

Dentre as três gerações de fibrinolíticos disponíveis no SUS e que pertencem à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) estão: estreptoquinase, alteplase e tenecteplase (TNK), o último possui um aumento da sobrevida da ação medicamentosa, maior resistência ao mecanismo inibidor do ativador do plasminogênio e poucos efeitos colaterais. No momento, a terapia fibrinolítica com a TNK está indicada aos pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMEST)⁸. A partir do ano de 2014 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) passou a contar com o uso trombolíticos, que segundo estatísticas podem diminuir em até 17% o número de mortes por infarto agudo do miocárdio após o seu uso⁹.

As estratégias adotadas pelo SUS para aprimorar o atendimento e tratamento do IAM, consistem na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, lançada em 2021, onde prevê protocolos para o uso da TF em pacientes atendidos pelo SAMU e UPA's, além da realização de cateterismo e angioplastia¹⁰.

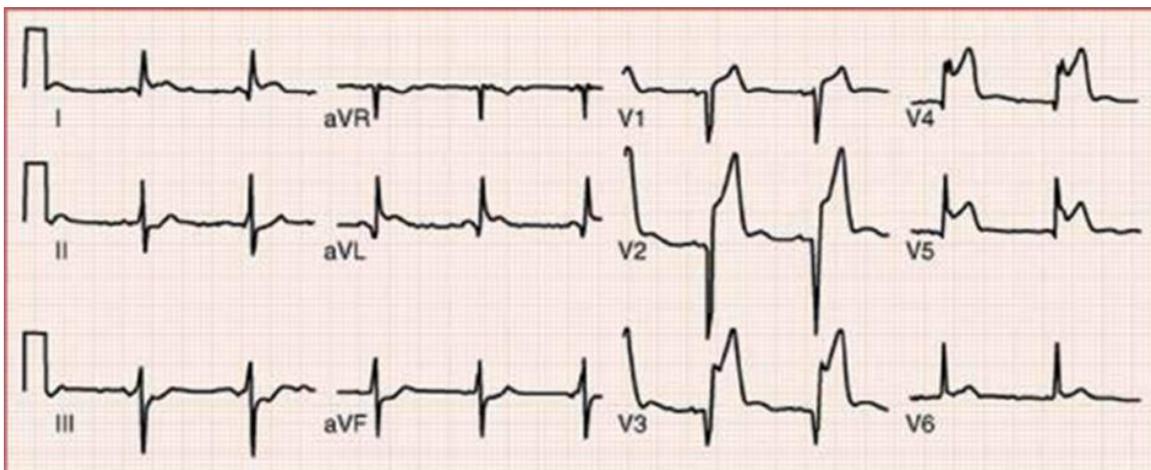
A intervenção coronariana percutânea (ICP) no infarto agudo do miocárdio (IAM) ainda é visto como padrão ouro para o tratamento, por isso ainda é a mais utilizada,

principalmente pelo baixo risco de hemorragias, porém o ICP deve ser realizado dentro de um intervalo até 90 minutos após o contato médico, posterior a isso, é recomendado a realização da fibrólise seja dentro da instituição, ou até mesmo no atendimento pré hospitalar⁹.

Desde 1980 estudos já demonstravam a terapia trombolítica ou terapia fibrinolítica (TF) como uma importante ferramenta para a diminuição da mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento de ST (IAMCST). Ainda nesses estudos, foi observado que a real eficácia desses fármacos se dava com uma rápida administração após o início dos sintomas, assim o benefício para o paciente seria maior¹¹.

No ECG a seguir (Figura3), mostra as alterações nas derivações de DI, de V1 a V5 e aVL, configurando um IAM anterolateral, ocasionado por trombo em artéria descendente anterior, afetando a parede anterior e lateral alta do coração.

Figura 3 - Eletrocardiograma com Supra ST



Fonte: Baruzzi, et al. 2018.

Segundo Baruzzi (2018), “Os fibrinolíticos são moléculas que ativam o plasminogênio em plasmina, cuja potente ação lítica sobre a malha de fibrina é capaz de desfazer o trombo” Por isso os fibrinolíticos foram evoluindo com os passar do tempo e dos estudos realizados, passando da Estreptoquinase (SK) a primeira geração, para a alteplase (r-tPA) sendo a segunda geração, e pôr fim a tenecteplase (TNK) a terceira geração e a mais recente.

DISCUSSÃO

Se tratando de atendimento pré hospitalar, a TNK possui maior eficácia, devido a meia vida deste ser maior e mais específica a fibrina (uma proteína fibrosa envolvida na coagulação e na formação de trombos), também pode ser administrada em *bolus* único, sendo o único trombolítico que pode ser administrado no Brasil desta forma. A alteplase possui uma meia vida curta, e a administração deve ser feita em até 90 minutos, alguns estudos ainda concluíram que essa administração acabou retardando o efeito da mesma⁵.

De fato, o uso dos trombolíticos no contexto pré-hospitalar se mostrou eficaz, a administração fora do ambiente hospitalar chegou a diminuir em até 17% o risco de morte dos pacientes de países da Europa, onde foi adotado o protocolo de TF nos serviços de ambulância. No Brasil, os serviços de atendimento pré-hospitalar como SAMU, tem buscado cada vez mais introduzir como novo protocolo, porém, barreiras como financeiras, hospitais sem capacidade de seguir o tratamento, falta de profissionais qualificados e outros, têm impedido a expansão da TF¹⁰.

No SAMU Sudoeste/PR, o uso da TNK iniciou-se em setembro de 2020, e até abril de 2022 foram atendidos 65 pacientes com IAMCST. Destes, 45 pacientes (69,23%) eram do sexo masculino e 20 (30,77%) do sexo feminino. Quanto à idade, os dados mostraram que 24,62% (16) tinham entre 24 a 50 anos, e 20% (13) estavam na faixa etária de 51 a 60 enquanto 36 pacientes (55,38%) tinham mais de 60 anos.

O início dos sintomas em casos de IAM, é um fator importante de se analisar, nos dados obtidos sobre os 65 pacientes atendidos, 7 pacientes (10,76%) tinham menos de 1h de sintomas, enquanto 26 deles (40%) entre 1 a 3 horas, e por fim 32 (49,23%) destes estavam com sintomas de 4 a 24 horas.

Quanto se trata de trombólise, o desfecho do caso é um indicador que nos mostra a eficácia ou não da TF no paciente, ainda sobre as estatísticas do SAMU Sudoeste/PR, os dados podem ser analisados com os seguintes resultados do quadro 2.

Quadro 2. Desfechos do uso da TNK em pacientes com IAMCST.

DESFECHOS	N=65	%
Melhora da dor	45	70,8
Diminuição do supra ST	37	57,0
Sangramentos	1	1,5
Arritmias reperfusão	5	7,7
Óbito	2	3,0

Fonte: SAMU Sudoeste/PR (2022).

Observamos que mais da metade dos pacientes (70,8%) submetidos a trombólise durante o atendimento pré hospitalar tiveram uma melhora da dor. Os 57% dos pacientes que tiveram a diminuição do supra ST mostra que o uso da TNK é de fato benéfico ao paciente, comparado ao número de óbitos que se limitou a 2 (3%) durante o período analisado

Segundo Baruzzi (2018), “Uma das principais complicações dos fibrinolíticos é o risco hemorrágico, sendo o intracraniano de maior morbimortalidade.” Se tratando do contexto pré-hospitalar, existe um risco menor de evoluir para choque cardiogênico, porém os riscos de hemorragia intracraniana (HI) se elevam ao ser utilizada a tenecteplase. Assim, o uso desses fármacos deve ser muito bem avaliado, pois diversos fatores precisam ser levados em conta para que a TF não acabe agravando o quadro do paciente.

Quadro 3. *Contraindicações para o uso de trombolíticos.*

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS	CONTRAINDICAÇÕES RELEVANTES
Lesão vascular cerebral conhecida	PAS>180/PAD>110mmHg, apesar do alívio da dor.
Hemorragia cerebral prévia	Histórico de HAS crônico grave e não controlada

Sangramento interno, exceto a menstruação.	Trauma recente ou cirurgia de grande porte em menos de 3 semanas.
AVE isquêmico nos últimos 3 meses	Demência
Suspeita de dissecação da aorta	Doença intracraniana conhecida. Reanimação cardiopulmonar traumática ou prolongada (>10min).
Neoplasia intracraniana	AVE isquêmico nos últimos 3 meses
TCE significativo últimos 3 meses.	Sangramento interno recente (último 2 a 4 semanas).
Cirurgia intracraniana ou medular nos últimos 2 meses.	Punção vascular não compressível.
Para estreptoquinase, ultimamente nos últimos 6 meses.	Úlcera péptica, uso de anticoagulantes orais.
Hipertensão arterial grave, não controlada.	Gravidez

Fonte: O'Gara, *et al.* 2013

Pacientes com IAMCST diagnosticado, devem necessariamente passar por uma boa anamnese, e aqui entra a importância da atenção primária, em um mundo globalizado onde cada vez mais prontuários online são acessíveis em toda a rede de saúde, dados como hipertensão, históricos de AVE, como descrito no quadro 3, são fatores que podem impedir que a administração da TNK seja realizada.

No contexto pré-hospitalar, esse histórico do paciente se torna um importante fator a se analisar, pacientes inconscientes por exemplo, dificultam que o histórico seja avaliado, devendo a equipe fazer uma profunda análise antes de realizar a TF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, conseguimos observar que o uso da TNK e de outros trombolíticos no atendimento pré-hospitalar em pacientes com IAM, se mostrou com resultados promissores em países de primeiro mundo, os estudos comprovam que se administrada em tempo hábil o aumento da sobrevida desses pacientes é maior do que os paciente que receberam a TF apenas no atendimento intra-hospitalar.

Devido à falta de experiência prática, esses fármacos acabam sendo subutilizados nas instituições, em consequência ao risco de sangramento e contraindicações, mesmo sendo possível o tratamento dos eventos adversos, se diagnosticados precocemente. Será que as instituições brasileiras estão preparadas para o uso da TF? Será que estão buscando capacitar a equipe para a introdução do protocolo?

No Brasil, estabelecer um único protocolo para seja qual for a doença ou tratamento é um desafio, a realidade do atendimento pré-hospitalar ainda é defasada na questão de TF, e vários fatores contribuem para isso, como o custo da medicação, logística de atendimento, falta de casas hospitalares ou até mesmo com condições precárias, superlotação, falta de equipe especializada, e outros, mas existem serviços com o SAMU que já possuem o protocolo de TF implantados.

Avaliando todos os benefícios factíveis do uso da TF, se faz necessário uma ampla discussão sobre o seu uso tanto em ambientes hospitalares, como no pré hospitalar os trombolíticos possuem uma imensa capacidade de revolucionar os tratamentos e prognósticos de paciente com IAM, mas é necessário que todos os serviços de saúde tenham essa mesma visão.

De fato, existem poucas publicações a respeito do papel do enfermeiro diante do uso da TF, principalmente dentro do âmbito nacional. Mas diante de um profissional da área da saúde, o mesmo deve ser capaz de analisar o ECG, entender o tempo porta-agulha para a sobrevida do paciente, ser capaz de dialogar com o médico sobre a indicação ou não de TF, prevenindo os riscos a qual o paciente estará submetido.

Além disso, o profissional deve ser capaz de formar através de educação continuada toda a equipe, podendo assim difundir acerca do uso dos trombolíticos como a TNK, para que os mitos sobre seu uso sejam dissipados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. Principais causas de morte no Brasil; Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
2. Piegas, Leopoldo Soares, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol. [Internet] 2015; [citado em 15 mai 2022] v.105 n.2 p:1-105 Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_tratamento%20do%20iam%20com%20supradesnivel%20do%20segmento%20st.pdf>.
3. Brasileiro, Antônio Luiz da Silva. SAMU/192 e a abordagem pré-hospitalar do infarto agudo do miocárdio no Brasil: esperança para o paciente ou mais uma oportunidade perdida?. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2007 [citado em 15 set. 2021] v. 88, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007000200023>>.
4. Baruzzi, Antonio Cláudio do Amaral. Et al. Fibrinolíticos: Indicações E Tratamento Das Complicações Hemorrágicas. Rev Soc Cardiol, [Internet]. 2018 [citado em 15 set 2020]. Estado de São Paulo. v.28, n.4, p:421-427, Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/970567/04_revistasocesv28_04.pdf>.
5. Câmara, Priscila Fernanda Meireles, Et. al. Desfechos clínicos de pacientes após uso de terapia fibrinolítica pré-hospitalar: revisão sistemática. Acta Paul Enferm. [Internet] 2020 [citado em 12 abr. 2022]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR00946>>.
6. Ouchi, Janaina Daniel *et al.* Tempo de Chegada do Paciente Infartado na Unidade de Terapia Intensiva: a Importância do Rápido Atendimento. Ensaios Ciência, [Internet], 2017; [citado em 15 abr. 2022] p:92-97. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/3652/3660>.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências; Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.
8. Aehlet, Barbara, et al. Acls, Suporte Avançado De Vida Em Cardiologia: Emergência Em Cardiologia: tradução de Bianca Tanise da Fontoura. Emergência em cardiologia. 2013;
9. Filho, Brivaldo Markman, De Lima, Sandro Gonçalves. Reperusão Coronariana no Infarto Agudo do Miocárdio: Tentar o Ótimo. Executar o Possível. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2021; [citado em 10 abr. 2022] v.117 n.1 p:130-131. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36660/abc.20210500>.

10. Borges, Rebeca. Os sintomas do infarto agudo do miocárdio. UNASUS. [Internet]. 7 nov. 2014. [citado em 13 de jun 2022] Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/os-sintomas-do-infarto-agudo-do-miocardio>.

11. Wainstein, Rodrigo et al. Trombólise Pré-Hospitalar no Infarto Agudo do Miocárdio: uma Alternativa Factível para o Brasil?. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2008; [citado em 15 abr. 2022] v.90 n.2 p:77-79 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/WfvSCZdvQ7HxZgKmXhNB6KN/?format=pdf&lang=pt>>.

- 12..O'Gara, Patrick Thomas. et al. ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial infarction. Journal of the American College of Cardiology, [2013] v. 61, n. 4, p. 78-140. 2013

COMPARAÇÃO DO PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS E DAS GESTANTES BRASILEIRAS E HAITIANAS RESIDENTES EM PATO BRANCO, BRASIL, DE 2015 A 2019

Profile comparison of Brazilian and Haitian pregnant women and their newborn babies in Pato Branco, Brazil, from 2015 to 2019

Comparación del perfil de nacidos vivos y embarazadas brasileñas y haitianas em Pato Branco, Brazil, de 2015 a 2019

^aDebora Vitoria Galvan ¹; Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues²

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil das gestantes brasileiras e haitianas residentes em Pato Branco – PR, além do perfil dos recém-nascidos vivos filhos dessas gestantes, durante 2015 a 2019. Métodos: estudo transversal de base secundária de 2015 a 2019 referente ao município de Pato Branco. Foram avaliados dados da gestante, da gestação, do parto e do recém-nascido. Resultados: 6.443 bebês nascidos no período abordado. Desses, foram 129 de mães estrangeiras, sendo 88 filhos de mães haitianas. Destas, 87,5% realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. Considerando as nacionalidades somadas, 91,49% realizaram sete ou mais consultas. O parto vaginal foi o mais comum em ambas as categorias. Conclusão: apesar dos resultados estarem dentro do que o Ministério da Saúde preconiza para um pré-natal adequado, os números mostraram que o pré-natal das mulheres haitianas foi menos completo que o grupo das nacionalidades somadas, no local e tempo abordados nesse estudo.

Palavras chave: Saúde Pública; Fatores Socioeconômicos; Sociedade Receptora de Migrantes; Equidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of Brazilian and Haitian pregnant women who live in Pato Branco - PR, as well as the profile of live newborns born from these pregnant women, from 2015 to 2019. Methods: cross-sectional study from 2015 to 2019 referring to the municipality of Pato Branco. Data from the pregnant woman, the pregnancy, the delivery and the newborn were evaluated. Results: 6.443 babies born in the studied period. Of these, 129 were foreign mothers, 88 of whom were born from Haitian mothers. Of these, 87,5% had seven or more prenatal care appointments. Considering the nationalities added together, 91,49% had seven or more appointments. Vaginal delivery was the most common in both categories. Conclusion: although the results are

^a ¹Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID n° 0000-0003-0578-8274. Email:deboravitoriagalvan@gmail.com

²Doutoranda em Saúde Coletiva na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Docente do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID n° 0000-0002-7685-4155. Email:raphaela.mogueira@gmail.com

within what the Ministry of Health recommends for an adequate prenatal care, the numbers showed that the prenatal care of Haitian women was less complete than the group of nationalities added, in the place and time addressed in this study.

Keywords: Public health; Socioeconomic Factors; Migrant-Receiving Society; Health Equity.

INTRODUÇÃO

É sabido que um dos serviços oferecidos pelo sistema público de saúde é o acompanhamento pré-natal, que é essencial na proteção e prevenção de agravos relacionados à saúde obstétrica, uma vez que permite a identificação e o manejo de intervenções sobre potenciais complicações e fatores de risco relacionados à gestante e ao seu bebê¹.

Por conta disso, o acompanhamento pré-natal é imprescindível para assegurar gestação e parto saudáveis e sem complicações negativas para a saúde da mulher. O Ministério da Saúde recomenda no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro. É recomendado que a primeira consulta ocorra ainda no primeiro trimestre².

Inclusive, como o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma, pelo fato de a saúde ser um direito de todos, ao mesmo tempo em que é um dever do Estado, é inadequada a ideia de relacionar o acesso ao SUS a contribuição ou pagamento direto de qualquer natureza, como ocorreu durante anos desde a Lei Eloi Chaves, em 1923, até o surgimento do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) em 1990^{3,4}.

Semelhantemente, o princípio da equidade do SUS propõe maior investimento onde a iniquidade é maior. Isso significa que mais recursos, insumos e serviços devem ser destinados a grupos populacionais com maiores necessidades⁴.

Esse é o caso dos imigrantes residentes no Brasil, uma vez que as diferenças culturais, bem como as barreiras linguísticas, falta de histórico médico e de documentação, além da xenofobia e do racismo são obstáculos para o acesso desse grupo populacional ao sistema público de saúde⁵. Somados a esses fatores, se encontram as precárias condições de

vida e de trabalho às quais são submetidos os grupos que imigraram em período recente, além da falta de informação a respeito do funcionamento do sistema de saúde e de seus direitos^{6,7}.

Por isso, o pré-natal de gestantes estrangeiras costuma ter início mais tardio quando comparado ao acompanhamento de gestantes brasileiras⁸. Em geral, costuma ocorrer entre o 4º ao 6º mês gestacional, ao passo que as brasileiras costumam iniciar o atendimento no 2º mês⁹.

Diante desse cenário, estudos como este são importantes para promover um entendimento mais acurado da realidade em que se encontram as gestantes haitianas, quando o perfil gestacional é comparado ao das gestantes brasileiras. Dessa forma, os esforços em saúde poderão ser direcionados em prol da equidade a esse grupo social marginalizado, promovendo a saúde e prevenindo os agravos consequentes de uma gestação sem o devido acompanhamento.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil das gestantes brasileiras e haitianas residentes em Pato Branco – PR, além do perfil dos recém-nascidos vivos filhos dessas gestantes, durante o período de 2015 a 2020.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal de base secundária por meio de dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Paraná. A pesquisa avaliou o perfil dos nascimentos vivos no município de Pato Branco – PR, nos anos de 2015 a 2020, separados pela nacionalidade materna.

O perfil avaliado foi composto pelos seguintes itens de estudo: dados da mãe (cor/raça, faixa etária, escolaridade, estado civil), dados da gestação (duração, e número consultas de pré-natal), dados do parto (tipo e data do parto) e dados do recém-nascido (cor/raça, Apgar 1º minuto e Apgar 5º minuto). A nacionalidade materna foi considerada da seguinte maneira: mãe naturais do Haiti e as restantes somadas aqui definidas como “Brasileiras”.

Os critérios de inclusão contemplaram todos os nascimentos vivos que ocorreram durante o período de estudo, em puérperas haitianas e brasileiras residentes em Pato Branco – PR, atendidas na rede pública. Ressalta-se que as gestantes haitianas que não falavam português foram estratificadas como risco intermediário.

Quanto à análise propriamente dita, ressalta-se que as informações recebidas estavam codificadas e, portanto, elas foram renomeadas por meio do software Stata. Em seguida, os dados foram exportados para o Word.

A análise dos dados foi realizada comparando o perfil de gestantes e seus filhos de nacionalidade haitiana e brasileira residentes em Pato Branco – PR. Os dados foram, então, analisados através de estatística descritiva para o levantamento das informações quantitativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 45696921.5.0000.9727).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo as informações fornecidas, 66,96% das mulheres que tiveram filhos eram brancas, enquanto 2,53% eram pretas. As outras cores/etnias foram: amarela (0,53%), parda (29,77%) e indígena (0,03%). Foi ignorado 0,19%.

Os dados referentes às gestantes que residem em Pato Branco e tiveram filhos entre 2015 a 2019 estão apresentados na tabela 1. Durante o período estudado, nasceram 6.443 bebês, sendo que a maior parte foi em 2015, com 1.330 nascimentos.

Tabela 1 – Nascidos vivos filhos de gestantes residentes em Pato Branco no período de 2015 a 2019

2015		2016		2017		2018		2019		Total	
Qtd.	%	Qtd.	%								
1330	20,64	1300	20,18	1214	18,84	1292	20,05	1307	20,29	6443	100

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados fornecidos pelo DATASUS, 2022.

Desses nascimentos, 88 são filhos de mães haitianas (68,22% do total de bebês filhos de mães estrangeiras). Em 2016, nasceram 12 bebês filhos de mulheres haitianas. Em 2016, nasceram 16. Em 2017 e 2018, houveram 17 nascimentos. E, por fim, em 2019 nasceram 26 bebês filhos de mulheres haitianas, sendo possível verificar o aumento da quantidade de mulheres gestando no município, seguindo uma tendência apontada por pesquisas ¹⁰. Tais informações estão expostas na tabela 2.

Tabela 2 – Nascidos vivos filhos de gestantes residentes em Pato Branco de acordo com a nacionalidade, no período de 2015 a 2019

	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	Qtd.	%	Qtd.	%								
Haitianas	12		16		17		17		26		88	
Brasileiras	1312		1277		1189		1265		1271		6314	
Outras	6		7		8		10		10		41	
Total	1330		1300		1214		1292		1307		6443	100

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados fornecidos pelo DATASUS, 2022.

Das 88 gestantes haitianas, 77 realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, o que corresponde a 87,5% do total dessas gestações, conforme vemos na tabela 3. Temos uma maior proporção entre as haitianas quando verificamos a quantidade de consultas entre 4 a 6 consultas (com 11,36%), ao passo que entre as gestantes brasileiras temos 6,39%. A quantidade de consultas pré-natais consideradas adequadas ocorreram na maioria das gestações das mães haitianas, diferente do demonstrado em outros estudos ^{11, 12}.

Tabela 3 – Consultas de pré-natal de acordo com a nacionalidade da gestante

	Nenhuma		1→3		4→6		7+		Ignorado		Total	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Haitianas	1	1,136			10	11,36	77	87,5			88	
Brasileiras	47	0,744	78	1,235	404	6,398	5783	91,59	2	0,032	6314	
Outras			1	2,439	5	12,2	35	85,37			41	
Total	48	0,745	79	1,226	419	6,503	5895	91,49	2	0,031	6443	

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados fornecidos pelo DATASUS, 2022.

Conforme demonstrado na tabela 4, a faixa etária de 27 a 31 anos foi a mais prevalente entre as gestantes haitianas, com 29 nascimentos. O menor índice foi dos 15 aos 19 anos, com apenas uma gestação.

Tabela 4 – Quantidade de nascimentos vivos agrupados por faixa etária das gestantes haitianas, no período de 2015 a 2019

Faixa etária	15→19	19→23	23→27	27→31	31→35	35→39	Total
Quantidade	1	10	23	29	17	8	88

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados fornecidos pelo DATASUS, 2022

No que tange à escolaridade das mães, houve 3.668 (56,93%) nascimentos em gestantes que frequentaram a escola por 8 a 11 anos. A menor prevalência se deu nas gestantes que não frequentaram a escola, com apenas seis nascimentos (0,09%). Nesse critério, os dados apontaram para um perfil semelhante nas mulheres haitianas. Isto é, as mulheres que frequentaram a escola por 8 a 11 anos tiveram mais filhos (59 nascimentos, ou seja, 67,04%), e a menor prevalência também ocorreu nas gestantes que não frequentaram a escola (três nascimentos, ou seja, 3,41%). Essa característica do tempo de estudo das mulheres haitianas mostra um perfil diferente do estudo realizado em Mato Grosso, no qual as mulheres haitianas tinham menor escolaridade quando comparadas às gestantes brasileiras ¹¹.

As grávidas em união estável e casadas foram as que mais tiveram filhos, com 2,501 (38,82%) e 2.208 (34,27%) respectivamente. As gestantes solteiras tiveram 1.659 filhos (25,75%) no período analisado. De maneira análoga, entre as gestantes haitianas, as mulheres em união estável foram as que mais tiveram filhos (41, ou seja, 56,59%), e as mulheres solteiras foram as que menos tiveram filhos (18, ou seja, 20,45%), o que reforça o encontrado por Batista *et.al.* ¹¹.

Os dados indicaram que 88,51% dos partos totais (com todas as nacionalidades somadas) ocorreram entre 37 a 41 semanas, enquanto 8,35% ocorreram entre 32 a 36 semanas. Por fim, em 0,03% dos partos os bebês tinham menos de 22 semanas gestacionais. Tais informações estão expostas na tabela 5.

Tabela 5 – Nascidos vivos por tempo de gestação em semanas filhos de mãe haitiana residente em Pato Branco, no período de 2015 a 2019

22 ou -		22→28		28→32		32 →37		37 →42		42+		Ignorado		Total	
Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
2	0,03	29	0,45	46	0,71	538	8,35	5703	88,51	110	1,71	15	0,23	6443	100

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados fornecidos pelo DATASUS, 2022.

Em paralelo, 79 partos das gestantes haitianas ocorreram entre 37 a 41 semanas, ao passo que 7 ocorreram entre 32 a 36 semanas, e, para finalizar, ocorreram dois partos entre 22 a 31 semanas gestacionais.

Além disso, 42,29% das mulheres não possuíam outros filhos. 32,24% delas possuíam um filho. 0,02% e 0,03% das mulheres possuíam 10 e 13 filhos respectivamente.

Quanto ao tipo de parto, 59,26% dos bebês nasceram de cesárea, enquanto 40,70% nasceram de parto vaginal, sendo que tais dados são mostrados na tabela 6. Vemos neste ponto a diferença em relação às gestantes brasileiras, que tiveram maior proporção de cesárias, com ocorrência em quase 60% dos partos, seguindo o que foi observado no estudo realizado em Mato Grosso ¹¹.

Tabela 6 – Tipo de parto de acordo com a nacionalidade da gestante

	Vaginal		Cesárea		Ignorado		Total	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Haitianas	48	54,55	40	45,45	0	0	88	100
Brasileiras	2550	40,39	3761	59,57	3	0,048	6314	100
Outras	24	58,54	17	41,46	0	0	41	100
Total	2622	40,7	3818	59,26	3	0,047	6443	100

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados fornecidos pelo DATASUS, 2022.

Como demonstrado na tabela 7, 94,23% dos bebês apresentaram nota igual ou superior a 7 no Apgar do 1º minuto, independente da nacionalidade.

Tabela 7 – Apgar do 1º minuto de acordo com a nacionalidade da gestante

	0→3		4→6		7+		Ignorado		Total	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Haitianas	4	4,55	4	4,55	80	90,91			88	100,00
Brasileiras	90	1,43	266	4,21	5951	94,25	7	0,11	6314	100,00
Outras			1	2,44	40	97,56			41	100,00
Total	94	1,46	271	4,21	6071	94,23	7	0,11	6443	100,00

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados fornecidos pelo DATASUS, 2022.

Nesse sentido, tangente ao Apgar no quinto minuto, os dados contidos na tabela 8 apontaram que 98,84% dos bebês obtiveram nota igual ou superior a 7.

Tabela 8 – Apgar do 5º minuto de acordo com a nacionalidade da gestante

	0→3		4→6		7+		Ignorado		Total	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Haitianas			2	2,27	86	97,73		0,00	88	100,00
Brasileiras	16	0,25	49	0,78	6242	98,86		0,00	6314	100,00
Outras			1	2,44	40	97,56		0,00	41	100,00
Total	16	0,25	52	0,81	6368	98,84	7	0,11	6443	100,00

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados fornecidos pelo DATASUS, 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos verificar que a quantidade de gestações de mulheres haitianas residentes no município vem aumentando com o passar dos anos. O perfil das gestantes haitianas residentes em Pato Branco é composto por mulheres adultas jovens, em união estável, com escolaridade entre 8 a 11 anos. Foi demonstrado que receberam, em sua maioria, adequada atenção pré-natal, bebês nascidos à termo e com peso considerado

normal. Entre as diferenças encontradas, o tipo de parto ser vaginal em sua maioria é um diferencial em relação às gestantes brasileiras. Vemos também que seus bebês nasceram, em sua maioria com bom Apgar.

Com este estudo foi possível descrever a qualidade da atenção à saúde encontrada no município, mostrando pouca diferença entre as gestantes analisadas, independentemente de sua nacionalidade.

REFERÊNCIAS

1. Nunes JT, Rejane K, Gomes O, Thaís M, Rodrigues P, Denis M, et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad saúde coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 28]; Available from: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>.
2. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. 1st ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília; 2012 [cited 2021 Jan 27]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
3. Brasil. Constituição [Internet]. 1988. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
4. Matta GC. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTÁ, Gustavo Corrêa; PONTES AL de M, editor. Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: EPSJV; 2007 [cited 2021 Jan 25]. p. 61–80. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>
5. Rocha ASP da, Cunha T da, Guiotoku S, Moysés ST. Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. *Rev Bioética* [Internet]. 2020 Jun [cited 2021 Jan 25];28(2):385. Available from: <http://www.scielo.br/j/bioet/a/TJWBxqNgHvF6NCCM7zMSP9b/?lang=pt>
6. Bollini P, Stotzer U, Wanner P. Pregnancy outcomes and migration in Switzerland: results from a focus group study. *Int J Public Heal* 2007 522 [Internet]. 2007 [cited 2021 Jan 26];52(2):78–86. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-007-6003-3>
7. Kobetz E, Menard J, Barton B, Maldonado JC, Diem J, Auguste PD, et al. Barriers to breast cancer screening among Haitian immigrant women in Little Haiti, Miami. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 2010 Aug 1 [cited 2021 Jan 27];12(4):520–6. Available from: <https://europepmc.org/article/med/20091231>
8. Almeida LM, Santos CC, Caldas JP, Ayres-De-Campos D, Dias S. Obstetric care in a migrant population with free access to health care. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2021 Jan 26];126(3):244–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2014.03.023>
9. Ferreira ÉK. Perfil das mães imigrantes internacionais residentes no município de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2019 [cited 2021 Jan 29]. Available from: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-30082019-090533/publico/FerreiraEK_MTR_R.pdf

10. Baeninger R, Peres R. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. *R bras Est Pop* [Internet]. 2017 Jan [cited 2023 Mar 15];34(1):119–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0017>
11. Batista DRR, Gugelmin SA, Muraro AP. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2023 Mar 15];18(2):317–26. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Rp5SZVsmXQgsV3DrZcbKf6C/?lang=pt>
12. Batista DRR, Rodrigues PRM, Souza AM, Sichieri R, Muraro AP. Estado nutricional de crianças de descendência haitiana e suas características demográficas, socioeconômicas e de saúde em Cuiabá-MT, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 2023 Mar 15];25(7):2571–82. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-5286-5354>

SENTIMENTOS DE FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EM CASAS DE APOIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Analysis of scientific articles relating to feelings of family members of oncological patients attended in support houses: integrative review

^aCleunir de Fátima Candido De Bortoli¹, Diandra Martelo de Almeida², Fernanda Veza³, Gisele Iopp Massafera⁴, Julia Sabrina Santos⁵, Luan Da Silva Bilheri⁶, Valeria Aparecida Schuster⁷.

RESUMO

Objetivos: Analisar os sentimentos de familiares de pacientes oncológicos que são acolhidos em casas de apoio. **Métodos:** Revisão integrativa, com busca em banco de dados como BVS e Scielo entre abril e maio de 2020. **Resultados e Discussão:** Após análise dos artigos selecionados, consegue-se identificar a importâncias das casas de apoio e do serviço de acolhimento prestado por eles, tanto para o paciente quanto para o familiar que o acompanha durante o tratamento. **Considerações Finais:** Dentre os atendimentos que são disponibilizados, o apoio psicológico é de suma importância, pois este pode auxiliar na diminuição dos efeitos colaterais e recorrentes do tratamento.

Descritores: Apoio social; familiares; neoplasia

ABSTRACT

Objectives: To analyze the feelings of family members of cancer patients who are welcomed in support houses. **Methods:** Integrative review, with database search as BVS and Scielo between April and May 2020. **Results:** After analyzing the selected articles, it is possible to identify the importance of the support houses and the

^a ¹ Me. Docente do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: cleunir.bortoli@unidep.edu.br - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1266-5267>

² Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: diandramalmeida@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8650-4538>

³ Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: fercrisveza@hotmail.com; – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7699-672X>

⁴ Me. Docente do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: gisele.massafera@unidep.edu.br - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8116-0051>

⁵ Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: juliasabrinasantos@outlook.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7863-372X>

⁶ Acadêmico do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: luan.bilheri31@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5362-0949>

⁷ Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, E-mail: valeriaapschuster@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0230-4046>

reception service provided by them, both for the patient family members who accompany him during treatment. Conclusion: Among the services that are made available, psychological support is of paramount importance as it can help reduce the number of side effects and recurrent effects of treatment.

Keywords: Social support; family members; Neoplasm.

INTRODUÇÃO

A descoberta de uma doença que possivelmente coloca em risco a vida de uma pessoa, como o câncer por exemplo, traz uma mistura de sentimentos, não só para o portador da doença, mas também para toda a sua família:

(...) as doenças são coisas, de existência concreta, fixa e imutável, de lugar para lugar, de pessoa para pessoa; as doenças se expressam por um conjunto de sinais e sintomas, que são manifestações de lesões, que devem ser buscadas, por sua vez, no âmago do organismo e corrigidas por algum tipo de intervenção concreta¹.

Além de toda angústia, medo, aflições, entre outros os sentimentos que vêm de adendo com a doença, entram em campo outras dificuldades, como o transporte, pois nem sempre o portador da doença conseguirá realizar o tratamento na cidade onde reside, a necessidade de um cuidador ou acompanhante, que geralmente será um familiar, durante o tratamento no enfrentamento dos efeitos colaterais que surgirão decorrentes da terapêutica, a condição financeira, o apoio psicológico, entre outros. E é com esse embasamento que existem as "Casas de Apoio".

As Casas de Apoio surgiram inicialmente para ajudar pacientes portadores de HIV (human immunodeficiency vírus), mas hoje abrangem outras doenças, como neoplasias e até pós-operatórios cirúrgicos. A organização da sociedade civil brasileira, no enfrentamento da Aids, deu origem às chamadas Organizações Não – Governamentais (ONG), que atuam com prevenção e possuem um trabalho de mobilização e militância política no enfrentamento da epidemia e aquelas que trabalham no apoio direto a indivíduos vivendo com Aids que são as chamadas Casas de Apoio². Esta tem como objetivo atender aos usuários do serviço de saúde, apoiando-o durante o período que for

necessário permanecer em tratamento, fornecendo-lhe hospedagem, alimentação, apoio psicológico, transporte e tentando minimizar os desafios impostos pela doença³.

O cuidar é definido como comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, com a finalidade de beneficiar o indivíduo no processo de manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. O cuidado está na constituição do ser humano, pelo envolvimento emocional implicado nele, e envolve atitudes de desvelo, solicitude e atenção ao outro, assim como preocupação e inquietação⁴. O ato de cuidar é realizado não só por uma equipe multiprofissional, mas também pelo cuidador, seja ele profissional ou, membro da família. É frequente que ao depararmos com uma pessoa em situação de saúde debilitada, a atenção seja somente a ela, deixando passar em branco, muitas vezes a pessoa que está o tempo todo ao seu lado, dando-lhe apoio, atenção, cuidado e de certa forma, enfrentando a doença também. Quando uma pessoa adoece, quem está ao seu redor adoece também, e é com base neste pensamento que o intuito deste estudo é compreender os sentimentos expressados pelos familiares de pacientes oncológicos que recebem atendimento em casas de apoio tendo por base a casa de apoio GAMA do município do sudoeste do Paraná, Pato Branco.

METODOS UTILIZADOS

O método de revisão utilizado para estruturar esse estudo foi à revisão integrativa, que busca apresentar uma síntese de trabalhos já publicados, analisando conhecimento já existente sobre um determinado assunto, observando as lacunas existentes, motivando novas pesquisas.

Na sua elaboração, foram percorridas as seguintes etapas: seleção do tema e elaboração da questão de pesquisa: definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão e interpretação dos resultados; e por fim, apresentação da síntese da revisão.

Para orientar o desenvolvimento deste estudo, utilizou-se a seguinte questão de pesquisa: quais os sentimentos de familiares de pacientes oncológicos que são atendidos em casas de apoio? Foram selecionados estudos publicados nas bases de dados SCIELO,

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BVS, utilizando como descritores de assunto, neoplasia, apoio social e familiar.

A busca dos estudos ocorreu em abril e maio de 2020. Para selecioná-lo, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: idioma português; publicados na íntegra; disponíveis online e gratuitamente e que abordassem a temática. Como critérios de exclusão, foram: teses; dissertações; artigos que não contemplaram a temática, não apresentavam resumos, ou que estavam repetidos nas bases de dados. Destaca-se, que não se utilizou de recorte temporal, visando ampliar a busca de estudos.

Inicialmente, foram encontrados 27 estudos. Foi realizada uma leitura e uma filtragem nos mesmos tendo por base o título, ocorrendo assim à seleção de 10 estudos. Na sequência, foi realizada a leitura do resumo, sendo selecionados 4 estudos, os quais foram utilizados para a análise do tema selecionado.

Durante a elaboração subtítulos como: caracterização da pesquisa e sentimentos dos familiares foram utilizados para auxiliar a análise de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: discussão dos artigos

Autores	Título	Tipo de Pesquisa	Conclusão
Patrícia Chatalov Ferreira; Julia Wakiuchi; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera; Catarina Aparecida Sales.	Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer	Pesquisa Qualitativa	Compreender o significado do acolhimento em casas de apoio para os usuários com câncer, durante o tratamento antineoplásico fora de suas cidades.
Julia Wakiuchi; Gabriella Michel dos Santos Benedetti; Jéssica Manari Casado; Sonia Silva Marcon; Catarina Aparecida Sales.	Sentimentos compartilhados por acompanhantes de pacientes oncológicos hospedados em casas de apoio: um estudo fenomenológico	Estudo Fenomenológico	Depreende-se que estar com o outro abrigado em uma casa de apoio produz sentimentos ambíguos entre preocupar-se com o porvir do doente e inquietar-se por se distanciar de seu cotidiano

			e planos de vida em prol do outro.
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini; Isabel Cristina Pacheco Van der Sand; Margrid Beuter; Bruna Vanessa Costa da Rosa.	A experiência de famílias rurais que permanecem em casas de apoio durante tratamento oncológico	Pesquisa Narrativa	A necessidade da família adaptar-se a um contexto diferente do rural, com regras e rotinas específicas, com desconfortos e confrontos com características da cultura urbana e com o vivido por outras famílias também em situação de adoecimento, o que contribui para ressignificar a própria experiência.
Gabriela de Souza Vargas; Carla Lizandra de Lima Ferreira; Crischima Lunardi Vacht; Carlas da Silveira Dornelles; Vanessa do Nascimento Silveira; Adriana Dall'Asta Pereira.	Rede de Apoio social à mulher com câncer de mama	Estudo Qualitativo	Prover o apoio social é parte do cuidado integral do enfermeiro e reconhecer as necessidades da mulher é importante para o planejamento de enfermagem

Fonte: elaborado pelos autores.

Caracterização dos Estudos:

Foram analisados 05 estudos, sendo 03 publicados na base de dados SCIELO, um na BVS e um na plataforma LILACS. Foram selecionados dois artigos publicados no ano de 2020, dois do ano de 2017, e um de 2015. Em relação ao procedimento da pesquisa, são estudos qualitativos, empregando pesquisa narrativa, pesquisa do tipo exploratória e descritiva.

Os estudos analisados são todos nacionais, sendo que um foi publicado no Rio Grande do Sul, um no Paraná, dois no Rio de Janeiro, e um em Minas Gerais. Analisando os artigos, destaca-se que um é da área de psicologia, e os outros 04 da área da enfermagem.

Sentimentos dos familiares

Todos os artigos aduzem a necessidade de um local para pacientes e acompanhantes permanecem hospedados durante o tratamento, em virtude de serem de outras cidades, além da carência financeira e com relação a cuidados com a saúde, precisando muitas vezes de alguém que os acompanhe durante o tratamento, sendo muitas vezes as casas de apoio à única opção³.

De um modo geral, os pacientes e seus acompanhantes expressam satisfação ao serem muito bem acolhidos, dizem ser lá sua segunda morada, onde se sentem bem. Nos artigos analisados, os familiares relatam que a casa de apoio é uma luz que ilumina sua estadia e que poderiam ficar lá até mesmo nos finais de semana⁵.

Ter onde se hospedar resolve um dos problemas enfrentados pelo paciente e seu acompanhante, pois a presença de alguém da família acompanhando a pessoa doente garante auxílio em caso de necessidade e vigilância em relação à evolução do adoecimento. O paciente tem apoio emocional sempre que precisar, ajudando também a preservar a identidade da pessoa em tratamento. A permanência junto ao doente contribui ainda para diminuir os níveis de estresse. Um local apropriado para ficar, possibilita o paciente à realização do tratamento em período adequado⁶.

Ter alguém olhando pelo paciente e seus acompanhantes transmite segurança, traz a sensação de que alguém está pensando neles, ajudando-os a enfrentar esse momento dando uma luz que os ajuda a afastar a nuvem de fragilidade enfrentada por eles. Sendo assim as casas de apoio se tornam um amparo após a revelação do diagnóstico como um suporte durante todo o ciclo da doença ficando para trás a sensação de abandono⁷.

A chegada à casa de apoio pode apresentar um sentimento semelhante ao atribuído ao hospital, de um local que deflagra vulnerabilidade emocional, a convivência com

ambiente diferente, pessoas e situações, tudo isso interfere no estilo de vida, conferindo sensação de insegurança e perda do controle de si, tendo em vista que, o ser humano sempre busca ser autossuficiente e menos propensos a pedir ajuda⁶.

Paciente e familiares dividem o sentimento de temor ante a possibilidade de vivenciar situações difíceis e de não se adaptarem ao lar provisório. Para minimizar esses sentimentos, são criados grupos para prestar suporte ao paciente e o acompanhante, esse grupo de apoio é visto como um lugar de socialização, onde existe a criação de vínculos, e serve ainda como ferramenta educativa e parte integrante da rede assistencial nas casas de apoio. Além disso, os pacientes sinalizam que o grupo se torna como uma família que renova o vigor e a coragem⁶.

A casa de apoio faz com que usuário e acompanhante encontram forças para superar as atribulações do presente, por ser este, um lugar acolhedor que auxilia nesse momento, proporcionando consolo necessário para restabelecer a esperança. Um sentimento de gratidão e alívio, deixa claro que a instituição foi determinante no enfrentamento do câncer, além de dar uma nova perspectiva em relação à vida e seu existir, cooperando desta maneira no restabelecimento do equilíbrio espiritual e físico³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise dos estudos, observou-se que o diagnóstico oncológico é algo muito impactante, tanto para o paciente quanto para a família, nesse momento passa um feedback de todas as etapas da vida e muitas vezes perdem-se as forças e a esperança. Em meio ao tratamento e aos cuidados com o portador da doença, muitas vezes deixa-se de lado o cuidador deste paciente. A sobrecarga em relação aos cuidados que deverão ser tomados com seu ente, assim como os aspectos emocionais e a preocupação com a condição econômica, são alguns dos fatores citados nos estudos como principais agravantes de toda a situação, causando um sofrimento psicológico e até físico por parte do cuidador.

Durante essa caminhada o paciente e acompanhante encontram o amparo necessário nas casas de apoio, é lá que se restaura muitas vezes a esperança e a fé, por ser um local

afável onde não se sentem mais sozinhos podendo contar inclusive com outros pacientes que enfrentam problemas parecidos.

Notou-se que as casas de apoio vem sendo um local muito acolhedor, mais ainda para o familiar que acompanha do que para o próprio paciente, devido ao tempo que ele passa lá. É perceptível a carência do acompanhante em se relacionar com outros familiares que também estão passando pelo mesmo problema, enquanto o paciente faz o tratamento, seus acompanhantes socializam com outros que também estão aguardando o retorno de seus entes. Nesse momento dentro da casa de apoio, acontece a troca de experiências e assim um da suporte e forças ao outro.

Constatou-se que a distância entre o município de residência de quem necessita do tratamento antineoplásico até o local onde este é realizado, é o principal empecilho para quem encontra-se em uma situação tão delicada como a de conviver com o câncer, tanto da parte do paciente, quanto dos familiares. Distância essa, que pode se tornar mais uma dificuldade em um momento tão delicado, pois ao dependerem da disponibilidade dos meios de transporte cedidos pelas prefeituras de seus municípios, os pacientes são quem devem se adequar às datas e horários, tarefa que exige deverás paciência. Muitas vezes, faz-se necessário utilizar um ônibus lotado sobre os efeitos da quimioterapia, por exemplo, causando extremo desconforto refletindo diretamente no campo psicossocial.

Confirmou-se então a importância das casas de apoio, durante o enfrentamento deste processo trazendo os cuidados necessários e possibilitando a realização do tratamento em período adequado, assim como a presença em tempo integral de um familiar nesse momento tão frágil, tornando o processo mais humanizado e tranquilo para os envolvidos.

REFERÊNCIA

1. Camargo, Kenneth Rochel. As Armadilhas da "concepção Positiva de Saúde". *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. [internet] 2007. [citado em 14 maio 2020] v.76 p.63-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100005>
2. Kochering. CN. Organizações Não – Governamentais/AIDS: o que pensam sobre sua prática? São Paulo: Universidade de São Paulo. 2000.

3. Wakiuchi, Julia; et al. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. Esc. Anna Nery [internet] 2015. [citado em 14 de maio 2020] v.19 n.1. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840437>>
4. Boff, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano. Petrópolis, RJ. Editora Vozes. 2017.
5. Ferreira, Patrícia Chatalov; et al. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. [internet] 2015. [citado em 10 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100066&lang=pt >
6. Girardon-Perlini, Nara Marilene Oliveira; et al. A experiência de famílias rurais que permanecem em casas de apoio durante tratamento oncológico. [internet] 2017; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100404&lang=pt. Acesso em 13 de maio de 2020
7. Vargas Gabriela de Souza, et al. Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. [internet]. 2020. [citado em 06 de junho de 2020]. n.12 p.73-78. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7030/pdf_1>

ANÁLISE COMPARATIVA DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE FETAL ENTRE OS MUNICÍPIOS DE PATO BRANCO E FRANCISCO BELTRÃO, NO PARANÁ – DE ACORDO COM A IDADE MATERNA, DURANTE O PERÍODO DE 2008 A 2018

^aEduarda Chioquetta Tomasini¹; Ágatha Beatriz Iurchevicz²; Gabriela Duque de Souza³; Maria Eduarda Camilo⁴; Ricardo Ferri de Souza⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma análise comparativa das taxas de mortalidade fetal entre os municípios de Pato Branco e Francisco Beltrão, no Paraná, de acordo com a idade materna, durante o período de 2008 a 2018. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados do presente estudo, utilizou-se as informações integradas no Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), fornecidas pelo DATASUS. Os resultados mais relevantes apontados pela pesquisa destacaram a grande influência da idade materna na variação da taxa de óbito fetal, que se apresentou maior entre os extremos observados. Além disso, a análise destacou uma simetria entre as taxas de mortalidade fetal dos dois municípios, revelando uma semelhança na faixa etária da população estudada, no atendimento às gestantes e nas principais causas de óbitos fetais.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade fetal. Pato Branco. Francisco Beltrão. Idade materna. Óbitos fetais. Taxa de Mortalidade Fetal.

ABSTRACT

The aim of this study was to perform a comparative analysis of fetal mortality rates between the cities of Pato Branco and Francisco Beltrão, in Paraná state, according to the maternal age, during the period of 2008 and 2018. This is an epidemiological research of the transversal type, with a quantitative approach. For data collection of the present study, information integrated into the National Health Information System (SNIS) was used, provided by DATASUS. The most relevant results pointed out by the research highlighted the great influence of maternal age on the variation of fetal death rate, that was higher among the extremes observed. In addition, the analysis shows up a symmetry between fetal mortality rates in the two cities, revealing a

^a Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP - ORCID 0009-0002-1791-2412 - Email: eduardatomasini26@gmail.com; Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP - ORCID 0000-0002-1959-1766 - Email: agathaiurchevicz@gmail.com; Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP - ORCID 0009-0004-0088-8326 - Email: Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP - ORCID 0009-0009-4956-9672 - Email: maria_camilo402@outlook.com; Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP - ORCID 0009-0006-2588-9899 - Email: ricardo_ferri@outlook.com

similarity in the age group of the population studied, in the care of pregnant women and in the main causes of fetal deaths.

KEYWORDS: Fetal mortality. Pato Branco. Francisco Beltrão. Maternal age. Fetal deaths. Fetal mortality rates.

INTRODUÇÃO

O óbito fetal é dado pela morte do produto gestacional anteriormente à sua expulsão ou sua extração completa do corpo materno, não dependendo da durabilidade da gravidez¹. Ele é designado pela situação de, após a separação estrutural com o corpo da mãe, o feto não apresentar sinais de vida como a respiração, batimentos cardíacos, pulsação no cordão umbilical ou até mesmo contrações efetivas nos músculos de ações voluntárias².

Nesse sentido, a origem etiológica dos óbitos fetais pode ser considerada multifuncional, uma vez que envolve inúmeras condições, sendo elas biológicas, culturais, sociais, econômicas ou até mesmo desenvolvidas por falhas no sistema de saúde³. Por esse motivo, existem dificuldades para a exposição das causas que geraram a morte do feto, já que essas não atuam de maneira isolada.

Dessa forma, a confirmação do óbito fetal pode ser realizada por meio de exames clínicos e é capaz de analisar as variações populacionais, geográficas e temporais, identificando fatores que demandam ações e estudos específicos para cada área². Entretanto, hoje, no Brasil, a vigilância epidemiológica sobre o tema não é muito abrangente, e a coleta de dados a respeito do assunto depende da realidade local de cada município.

O estudo da Taxa de Mortalidade Fetal também possibilita a investigação de variações populacionais, identificando situações de desigualdade, e a avaliação da qualidade da assistência prestada às mães. Por esse motivo, esse estudo, realizado a partir de dados coletados em junho de 2020, possui como objetivo principal a análise comparativa da mortalidade fetal de acordo com a idade materna nos municípios de Pato Branco e Francisco Beltrão - PR no período de 2008-2018.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal, com abordagem quantitativa. Na qual, para análise dos dados apresentados do ano do nascimento e da idade materna, foram utilizadas as informações contidas no Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), disponibilizadas pelo DATASUS, sobre os municípios de Pato Branco e Francisco Beltrão – PR durante o período de 2008 a 2018.

Com isso, foi desenvolvida a Taxa de Mortalidade Fetal, um método matemático para a análise da relação entre nascidos vivos e não vivos.

O DATASUS é uma plataforma digital de informações a respeito do Sistema Único de Saúde no Brasil. Esse programa está presente em todas as regiões do país por meio das Regionais, que executam as atividades de cooperação técnica nos principais estados brasileiros. Além disso, essa plataforma possui como responsabilidade prover aos órgãos do SUS os sistemas de informação necessários ao processo de planejamento, operação e controle. Ademais, possui a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre a saúde.

Para realização do cálculo da taxa de mortalidade fetal, utilizou-se das regras contidas na segunda edição do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (2009)². Nesse, a apresentação do conceito de mortalidade fetal é dada como a quantidade de óbitos fetais - que possuem como características a ocorrência a partir da 22^a semana completa de gestação, fetos com estatura a partir de 25 cm ou peso igual ou superior a meio quilo - por mil nascimentos totais, em determinada localização no ano considerado.

Entretanto, a aplicação da fórmula exige algumas limitações. Uma vez que, é necessária a consulta ao número de nascidos vivos informados em sistema de registro contínuo e a correção da subenumeração de óbitos fetais. Logo após a coleta desses dados, a determinação do coeficiente de mortalidade fetal é dada pela seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de óbitos fetais 22 semanas de gestação ou mais, de mães residentes}}{\text{Número de nascimentos totais de mães residentes (nascidos vivos mais óbitos fetais de 22 semanas ou mais de gestação)}} \times 1000$$

De maneira geral, o coeficiente estudado é capaz de refletir sobre os fatores vinculados à gestação e ao nascimento. Entre eles estão as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.

RESULTADOS

Por meio dos dados analisados no DATASUS foi perceptível que faixa etária materna que apresenta maior número de finalizações gestacionais (expulsão completa fetal do ventre uterino) é de 25 a 29 anos de idade, representando 25,26% do total. Além disso, é notável que o número de nascidos vivos com mães entre a faixa etária da adolescência (10 a 14 anos) simboliza 0,57% do número total de nascidos vivos durante esses anos.

Tabela 1: número de nascidos vivos por faixa etária da mãe entre os anos de 2008 a 2018 no município de Francisco Beltrão – PR

Ano do Nascimento	Idade materna em anos								Total
	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	
2008	8	179	240	237	215	95	34	2	1010
2009	8	168	293	267	195	76	27	1	1035
2010	6	172	250	289	209	112	32	1	1071
2011	8	187	269	297	213	118	14	1	1107
2012	8	189	292	304	246	111	18	0	1168
2013	4	188	273	252	275	133	42	3	1170
2014	13	191	302	354	287	114	35	2	1298
2015	7	190	311	325	302	157	36	2	1330
2016	6	152	311	321	322	155	31	2	1300
2017	5	155	244	336	278	163	31	2	1214
2018	2	141	293	302	344	170	38	3	1293
Total	75	1912	3078	3284	2886	1404	338	19	12996

Tabela 2: Taxa de mortalidade fetal a cada 1.000 nascidos vivos e número de óbitos após a 22ª semana de gestação por idade materna entre os anos de 2008 a 2018, no município de Pato Branco – PR

Ano do Óbito	Idade materna em anos																Total			
	10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 a 44		45 a 49					
	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito		
2008	0	0	5,6	1	16,7	4	4,2	1	18,6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9,9	10
2009	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	37	1	0	0	0	0	1,9	2
2010	0	0	5,8	1	12	3	0	0	9,6	2	8,9	1	0	0	0	0	0	0	6,5	7
2011	125	1	5,3	1	3,7	1	0	0	4,7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3,6	4
2012	0	0	10,6	2	10,3	3	13,2	4	4,1	1	0	0	55,6	1	0	0	0	0	9,4	11
2013	0	0	5,3	1	7,3	2	0	0	7,3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4,3	5
2014	0	0	10,5	2	6,6	2	2,8	1	3,5	1	8,8	1	0	0	0	0	0	0	5,4	7
2015	0	0	5,3	1	3,2	1	6,2	2	16,6	5	6,4	1	0	0	0	0	0	0	7,5	10
2016	0	0	0	0	6,4	2	3,1	1	0	0	0	0	32,3	1	0	0	0	0	3,1	4
2017	0	0	12,9	2	0	0	0	0	7,2	2	12,3	2	0	0	0	0	0	0	4,9	6
2018	0	0	0	0	6,8	2	0	0	2,9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2,3	3
Total	13,3	1	6,3	12	6,5	20	2,7	9	6,6	19	3,6	5	8,9	3	0	0	0	0	5,3	69

Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados DATASUS

A tabela 2 apresenta a quantidade de óbitos fetais registrados no mesmo município, seguindo de maneira análoga os critérios (por idade da mãe) e o período (2008 a 2018). E, ao lado desse, exibe a taxa de mortalidade fetal calculada em cada ano. Na última coluna dessa pauta ocorre a apresentação do número total de óbitos durante os 10 anos e o resultado total da taxa de mortalidade fetal gerada.

O número de casos de óbitos fetais que aconteceram entre mães com idade de 10 a 14 anos causa espanto. Isto porque representa, com apenas 1 caso de óbito entre 75 nascidos vivos, com uma taxa de mortalidade fetal de 13,3. Esse número traz um efeito alarmante dentro da pesquisa, apresentando a maior taxa dentre o período analisado.

Ademais, o elemento modal característico para os resultados dessa pesquisa foram os produtos finais das taxas de mortalidade que se mantiveram entre uma faixa de 6 a 7. Entretanto, esse coeficiente sofre uma oscilação grande quando contrapostas as idades. A exemplo dessa situação tem-se a comparação do resultado total das taxas de mortalidade fetal entre as mulheres de 25 a 29 anos e as de 40 a 44 anos.

Isto acontece porque, o número completo de nascimentos entre os anos de 2008 a 2018 com mães na faixa etária de 25 a 29 anos foi de 3.284, havendo apenas 9 óbitos fetais durante esse período, tendo como consequência a geração de um coeficiente de mortalidade fetal de 2,7, ou seja, a cada 1.000 nascidos vivos ocorreram 2,7 óbitos fetais. Já as mães com idade entre 40 e 44 anos, obtiveram, durante esse período, 3 óbitos fetais, com apenas 338 nascidos vivos. Essa condição resultou em uma taxa de mortalidade fetal de 8,9 (a cada 1.000 nascidos vivos, ocorreram 8,9 óbitos fetais) gerando como efeito, um aumento alavancado para a média final da taxa de mortalidade.

Tabela 3: número de nascidos vivos por faixa etária da mãe entre os anos de 2008 a 2018 no município de Francisco Beltrão – PR

Ano do Óbito	Idade materna em anos								Total
	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	
2008	11	187	286	271	182	113	33	2	1085
2009	12	209	307	294	192	102	21	2	1139
2010	8	178	294	321	235	132	30	4	1202
2011	6	191	300	311	230	123	27	1	1189
2012	13	177	292	300	251	115	32	2	1182
2013	8	193	316	265	245	125	39	1	1192
2014	6	177	303	330	259	123	25	2	1225
2015	9	173	305	330	273	135	26	1	1252
2016	8	169	331	343	283	129	36	2	1301
2017	10	145	317	329	302	175	33	2	1313
2018	8	138	306	383	312	150	26	2	1325
Total	99	1937	3357	3477	2764	1422	328	21	13405

Fonte: dados retirados do DATASUS

A tabela 3 apresenta o número registrado de nascidos vivos no município de Francisco Beltrão – PR, por idade da mãe durante o período de 2008 a 2018. Nessa demonstração, pode-se notar que a faixa etária materna que apresenta o maior número de finalizações gestacionais, assim como no município de Pato Branco – PR, é de 25 a 29 anos de idade, representando 25,93% do total. Ademais, a faixa etária de 10 a 14 anos apresenta o menor número de nascidos vivos, constituindo 0,73% do total.

Já a tabela 4, exhibe o número de óbitos fetais registrados no município de Francisco Beltrão – PR por idade da mãe no período de 2008 a 2018. Observa-se que houve um total de 76 óbitos após a 22ª semana de gestação durante os 10 anos analisados. Análogo a esses dados, está a taxa de mortalidade fetal calculada a cada 1.000 nascidos vivos em cada ano, e na última coluna o resultado total dessa taxa.

Tabela 4: taxa de mortalidade fetal a cada 1.000 nascidos vivos e número de óbitos após a 22ª semana de gestação por idade materna entre os anos de 2008 a 2018 no município de Francisco Beltrão – PR

Ano do Óbito	Idade materna em anos															
	10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 a 44		Total	
	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito
2008	0	0	10,7	2	3,5	1	3,7	1	5,5	1	0	0	0	0	4,6	5
2009	0	0	14,4	3	6,5	2	10,2	3	5,2	1	0	0	0	0	7,9	9
2010	0	0	16,9	3	6,8	2	9,3	3	0	0	7,6	1	0	0	7,5	9
2011	0	0	10,5	2	6,7	2	6,4	2	4,3	1	0	0	0	0	5,9	7
2012	0	0	0	0	6,8	2	3,3	1	8	2	0	0	0	0	4,2	5
2013	0	0	5,2	1	6,3	2	0	0	4,1	1	0	0	0	0	3,4	4
2014	0	0	0	0	6,6	2	3	1	0	0	24,4	3	0	0	4,9	6
2015	0	0	11,6	2	3,3	1	12,1	4	0	0	7,4	1	0	0	6,4	8
2016	0	0	5,9	1	6	2	0	0	7,1	2	7,8	1	0	0	4,6	6
2017	0	0	13,8	2	3,2	1	3	1	13,2	4	0	0	0	0	6,1	8
2018	0	0	14,5	2	6,5	2	2,6	1	3,2	1	13,3	2	38,5	1	6,8	9
Total	0	0	9,3	18	5,7	19	4,9	17	4,7	13	5,6	8	3	1	5,7	76

Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados do DATASUS

É perceptível que o maior número de óbitos fetais ocorreu na faixa etária de 20 a 24 anos, apresentando um total de 19 óbitos dos 3.357 nascidos vivos. Esse fator se mostra preocupante, uma vez que o seu coeficiente de mortalidade totaliza-se em 5,7, ou seja, a cada 1.000 nascidos vivos ocorreram 5,7 óbitos fetais durante os 10 anos observados. Já dos 328 nascidos vivos nas mulheres de 40 a 44 anos, houve apenas 1 óbito, número muito pequeno se comparado a faixa etária de 20 a 24 anos. Mas, a sua taxa de mortalidade resulta em 3, apresentando-se imensa, visto que ocorreu somente 1 óbito entre 2008 a 2018.

Ademais, se realizada uma média aritmética dos produtos finais das taxas de mortalidade nas 7 faixas etárias apresentadas, resulta-se em um total de 4,74. Todavia, esses índices sofrem oscilações bastante representativas quando analisadas as diferentes faixas etárias, como exemplo tem-se o total desta taxa nas mães com idade entre 15 a 19 anos (9,3) e nas de 40 a 44 anos (3).

Após a avaliação dos números e dos dados coletados, a média da taxa de mortalidade fetal final entre as duas cidades selecionadas durante a pesquisa foi obtida. O cálculo foi realizado por meio da soma de ambas as taxas de mortalidades finais de cada município, sendo Pato Branco 5,3 (apresentada na tabela 2, última linha e penúltima coluna) e, Francisco Beltrão 5,7 (tabela 4, última linha e penúltima coluna).

A base matemática para se obter a taxa de mortalidade fetal final (TMF) entre os dois municípios, é representada por meio de uma média aritmética. Nesta, ocorre a soma de 5,3 e 5,7, obtendo-se 11 como pontuação, a qual, quando dividida por 2 para realização da média aritmética tem-se como resultado final 5,5. Esse resultado final reflete na linearidade apresentada entre as duas cidades quando trata-se da TMF.

Logo, a média final entre a taxa de mortalidade fetal é fruto de uma sociedade dinamicamente semelhante, uma vez que ambas as cidades situam-se no sudoeste do Paraná, e ainda, possuem um alto valor e reconhecimento do seu desenvolvimento social. Entretanto, apesar do constante desenvolvimento apresentado por esses municípios, o resultado final obtido na pesquisa demonstra que há necessidade de uma evolução dentro da saúde da mulher no território estudado.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo realizar a comparação entre as taxas de mortalidade fetal e o que essas podem representar socialmente, entre os municípios de Pato Branco e Francisco Beltrão, no estado do Paraná, durante os anos de 2008 a 2018. Inicialmente, foram realizados cálculos para a obtenção dos coeficientes de mortalidade fetal de ambas as cidades para a realização e coleta da análise descritiva.

Após a extração dos dados e execução dos cálculos necessários, foi observado que, no município de Pato Branco, a taxa de mortalidade fetal em mães com idade entre 10 a 14 anos é temerosa. Isto porque, a faixa etária é baixa para a realização de atos sexuais com consentimento, fator que indica, que em muitos casos, houve possível estupro de vulnerável seguido, por consequência do ato, a gravidez na adolescência. Segundo Lucia Alves da Silva Lara (2015)⁴:

As implicações da sexarca precoce se referem ao maior risco de relações sexuais desprotegidas e uso inconsistente de métodos anticoncepcionais e, como consequência, aumento da incidência de gravidez não planejada e DSTs, risco aumentado para arrependimento, depressão e ideação suicida.

Partindo do princípio que a desinformação a respeito de atos sexuais ocasiona o aumento no número de mães precoces, essa situação pode ser considerada uma grande falha nos sistemas de saúde e educação pública brasileiro. Uma vez que, por causa do corpo da futura mãe ainda estar em processo de formação, ocorre, em muitos casos, abortos, óbitos fetais ou até mesmo a morte da genitora. A falta de uma orientação sexual tanto na escola, como também, principalmente, na família, leva o adolescente à desinformação, e, conseqüentemente, ao perigo ⁵. Por esse e outros motivos, a vulnerabilidade dessas garotas, pela idade e falta de conhecimento a respeito da educação sexual, tornam-as mais suscetíveis ao ataque de homens com más intenções.

Já no município de Francisco Beltrão, os números que mais chamaram atenção e causaram certa preocupação foram os óbitos que ocorreram após a 22ª semana de gestação em mães com idade entre 20 a 24 anos. Situação delicada, que é ainda maior no município de Pato Branco, com uma taxa de mortalidade fetal de 6,5 para mulheres na faixa etária entre

20 a 24 anos, demanda atenção social. Essa preocupação se dá em razão de o período de 20 a 30 anos, do ponto de vista médico e das condições fisiológicas do corpo da futura gestante, ser o melhor e mais ideal período para a gestação, pela alta fertilidade e menor risco de o bebê manifestar falha genética e/ou o corpo ter problemas durante a gravidez.

Uma vez analisadas essas informações, esses dados mostram-se contraditórios ao ponto de vista médico e fisiológico. Segundo América Maria Eleutério Dell Menezzi (2016)³:

As causas do óbito fetal incluem infecções maternas na gestação, doenças maternas, incluindo sífilis, soropositividade com baixa contagem de CD4+, malária, diabetes e hipertensão, anomalias congênitas, asfixia e trauma do nascimento, complicações placentárias, umbilicais, amnióticas, uterinas e restrição do crescimento fetal. A infecção neonatal, intimamente relacionada com infecções maternas, também é apontada como uma das principais causas de óbito fetal e neonatal. Além disso, o óbito fetal pode estar relacionado à pobreza e falta de educação, sobrepeso e idade materna (> 35 ou <20 anos), paridade (1, ≥5), tabagismo, falta de cuidados pré-natais, e prevalência de natimorto em gestação.

Ademais, tanto no município de Pato Branco quanto em Francisco Beltrão pode-se observar um longo período de ausência de informações, constado como óbitos nulos. Em Pato Branco, a faixa etária de 45 a 49 anos não apresenta nenhuma morte fetal durante todo o período de tempo estudado. Entretanto, tal resultado não pode ser considerado confiável, uma vez que essa idade gestacional, possivelmente, pode acarreta em uma gravidez de risco e conseqüente aumento no número de complicações e dos óbitos fetais.

O mesmo fato ocorre em Francisco Beltrão, na faixa etária de 40 a 44 anos, que apresenta apenas um óbito em 2018, e na faixa etária de 10 a 14 anos, que mesmo mostrando uma quantidade assustadora de nascimentos no total dos anos estudados, não consta nenhum óbito, uma realidade quase impossível de ter ocorrido devido às condições fisiológicas do corpo feminino nessa idade, não sendo capaz, na maioria dos casos, de levar uma gestação sem complicações, tanto para o feto quanto para a mãe.

Analisando tais fatos, uma possível hipótese para a imprecisão dos dados seria a carência dessas informações no DATASUS, muitas vezes causada por falta de registros ou subnotificações que não são lançadas no sistema. Uma vez que, o Brasil acompanha a tendência internacional, com raros estudos sobre mortalidade fetal⁶.

No Brasil, a determinação da Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) é um desafio que deve ser vencido, visando apresentar indicadores metodológicos comparáveis aos de países com estatísticas vitais completas. Apesar da disponibilidade do sistema de informações sobre óbitos em nível nacional, diversos estudos apontam fragilidades na qualidade da informação disponibilizada para investigação de óbitos fetais. Um dos problemas que ainda permeiam as análises de mortalidade no Brasil é o sub-registro de óbitos, de magnitude expressiva⁷.

Outro possível motivo para a inexatidão das declarações pode ser a falta de acompanhamento médico pré-natal, principalmente entre as gestantes mais novas, na faixa etária de 10 a 14 anos, nos casos em que a família não aceita a gravidez e essas acabam perdendo seus bebês sozinhas, sem que possam ter uma ajuda médica e, conseqüentemente, sem informar o acontecido para ser constatado nos sistemas.

CONCLUSÃO

Ao finalizar o artigo foi possível observar que a idade materna influencia de maneira significativa na gestação, uma vez que representa fases da vida feminina, tais como o desenvolvimento do seu corpo para torná-lo apto à gravidez. Quando essa ocorre na faixa etária não esperada, pode ser sucedida por inúmeros problemas fisiológicos, tanto na mãe quanto no feto. Além desses problemas, doenças maternas, como a sífilis, malária, diabetes e hipertensão, são capazes de desenvolver infecções neonatais que desencadeiam o óbito fetal, não dependendo, apenas, da idade materna. Desse modo, deve-se analisar a desinformação a respeito da educação sexual junto às condições de vulnerabilidade social. Além disso, aumentar o atendimento qualificado à gestante (antes, durante e após o parto), incluir as jovens em programas de preparação materna e manter um entorno favorável à saúde e aos direitos sexuais de cada mulher são medidas que previnem situações inesperadas, como o óbito fetal.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças. Genebra, 1993.
2. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

3. Menezzi América Maria Eleutério Dell, et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. *O Mundo da Saúde* [online]. 2016; v. 40, n. 2, [Acessado 2 Setembro 2020] , pp. 208-212. Disponível em: <<https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164002208212>>. ISSN 2358-6966. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164002208212>.
4. Lara, Lucia Alves da Silva e Abdo, Carmita Helena Najjar. Aspectos da atividade sexual precoce. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2015, v. 37, n. 5, [Acessado 2 Setembro 2020] , pp. 199-202. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005207>>. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005207>.
5. Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães, et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2007, v. 60, n. 3, [Acessado 2 Setembro 2020] , pp. 279-285. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300006>>. Epub 08 Nov 2007. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300006>.
6. Almeida, Marcia Furquim de, et al. Qualidade das informações registradas nas declarações de óbito fetal em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2011, v. 45, n. 5, [Acessado 2 Setembro 2020] , pp. 845-853. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000058>>. Epub 12 Ago 2011. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000058>.
7. Barros, Patrícia de Sá, et al. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 53, n. 12, [Acessado 2 Setembro 2020] , pp. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000714>>. Epub 30 Jan 2091. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000714>.

ADVERSIDADES ENFRENTADAS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE HEMOFÍLICO EM RELAÇÃO A QUALIDADE DE VIDA

Obstacles faced in the treatment of the hemophilic patient in relation with the patient life standard
Adversidades enfrentadas en la atención de pacientes hemofílicos en relación con la calidad de vida

^aGiovana Carneiro Lima¹; Analice Horn Spinello²; Cleunir de Fátima Candido De Bortoli³

RESUMO

Objetivo: analisar as ações realizadas pelo enfermeiro durante o acompanhamento ao paciente hemofílico, visando sua qualidade de vida. Metodologia: estudo de revisão integrativa. A busca foi executada em abril de 2020, nas bases de dados EBSCO, SCIELO e LILACS, utilizando os descritores hemofilia; fatores de coagulação; cuidados de enfermagem; qualidade de vida. Resultados: evidenciou a dificuldade relacionada a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela patologia, conseqüentemente a falta de adesão ao tratamento adequado e também as dificuldades encontradas durante sua vida no âmbito social. Conclusão: a inserção de uma equipe multiprofissional no atendimento do hemofílico, mostrou que auxilia o paciente em vários âmbitos. Observou-se também que o enfermeiro é o profissional que atua mais próximo desses pacientes e de sua família.

Descritores: Hemofilia; Fatores de coagulação; Cuidados de enfermagem; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze how actions performed by nurses during the monitoring of hemophiliac patients, aiming their life standard. Methods: study of integrative literature review, the survey was developed during April of 2020, using the EBSCO, SCIELO and LILACS database. utilizing the keywords hemophilia; coagulation factors; nursing care; life standard. Results: Reveled the difficulties associated with the life standard of patients affected by the pathology, therefore lack of adherence to adequate treatment and also difficulties during his life in the social sphere Conclusion: The insertion of a multidisciplinary team in the treatment of hemophiliacs, can assist the patient condition in several aspects. It was also noticed that the nurse is the professional who will be working in a closer relation to these patients and their family.

Keywords: Hemophilia; Coagulation factors; Nursing care; life standard.

^a ¹Enfermeira. Egressa do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. E-mail: giovanacarneirolima@hotmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. (<https://orcid.org/0000-0001-9146-8116>). E-mail: analice.spinello@unidep.edu.br.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. (<https://orcid.org/0000-0002-1266-5267>). E-mail: cleunir.bortoli@unidep.edu.br.

INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma coagulopatia hereditária causada por uma deficiência nos fatores VIII e IX do processo de coagulação. De acordo com a fisiologia, a coagulação é responsável por impedir as hemorragias causadas por algum trauma.¹

Essa doença é classificada em Hemofilia A (deficiência do fator VIII) e Hemofilia B (deficiência do fator IX). No Brasil, a predominância é maior em pacientes com hemofilia A, a qual varia de 1/5.000 a 1/10.000 nascidos vivos do sexo masculino, sendo cerca de 80% dos casos, enquanto a hemofilia B é de 1/35.000 a 1/50.000 nascidos vivos e representa os restantes 20% dos casos.²

Segundo o Ministério da Saúde, em 30% dos casos a doença se origina a partir de um processo de mutação ligada ao cromossomo X, podendo assim não haver antecedentes na família. Por ser uma doença decorrente dessa alteração herdada através do cromossomo X é predominante em indivíduos do sexo masculino, já no sexo feminino manifesta-se apenas como portadora da doença, uma vez que a transmissão de ambos é feita pela mãe.³⁻⁴

Apesar de a mulher ser portadora, ela pode apresentar níveis baixos dos fatores VIII ou IX, podendo ser assintomática. E “apesar de muito rara, a hemofilia pode ocorrer em mulheres, em decorrência da união de homem com hemofilia e mulher portadora”.³

Na maioria dos casos, a hemofilia se manifesta nos primeiros anos de vida, quando a criança está aprendendo a andar. Geralmente os primeiros sinais, se manifestam por hematomas, resultantes de quedas ou pequenos traumas, ou através de sangramento espontâneo.³

A classificação da doença é realizada através da avaliação dos níveis dos fatores de coagulação presentes no sangue. Devido as alterações que ocorrem nesses fatores VIII e IX, as hemorragias são mais frequentes e são classificadas em espontâneas ou causados após um trauma.⁵

Além disso, os sintomas mais frequentes são hematomas, sangramentos gastrointestinais, hemartrose e hematúria, sendo que “os sinais mais comuns são sangramentos, frequentemente nas mucosas, articulações e no tecido subcutâneo”.⁶

Quando esses sinais e sintomas estão presentes, há suspeita de alguma coagulopatia. No caso da hemofilia, o diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais, onde inicialmente é solicitado exames como tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA), na maioria das vezes o TP é normal e ocorre um alargamento no TTPA. Para confirmação do tipo de hemofilia é realizada a dosagem da atividade coagulante do fator VIII e IX.³

Após o diagnóstico deve-se haver uma continuidade no atendimento desses pacientes, a inclusão do Processo de Enfermagem é fundamental para uma implementação eficaz no planejamento dos cuidados a serem prestados, pois a atenção não deve ser voltada somente para a doença, e sim voltado para as necessidades dos pacientes.⁷

Em relação a qualidade de vida desses pacientes, pode ser influenciada por diversos fatores, como por exemplo, a própria doença, o tratamento, as sequelas e também ao cuidado que os mesmos devem ter. Os pacientes devem ser bem orientados sobre a patologia, fazendo com que a interferência seja positiva. É recomendado avaliar como é o estilo de vida dessa pessoa e de acordo com isso e com a faixa etária, orientá-la sobre os cuidados necessários.³

A hemofilia é uma patologia que afeta diretamente a qualidade de vida do paciente e conseqüentemente da família e amigos. Por ser uma doença que acomete um baixo número de pacientes, quando comparado com outras patologias e por ter poucos estudos relevantes sobre essa doença, dificulta em alguns momentos o acolhimento do paciente hemofílico, visto que, esses pacientes poderão ter uma maior adversidade durante o tratamento.

Diante deste contexto, o estudo teve por objetivo analisar as ações realizadas pelo enfermeiro durante o acompanhamento ao paciente hemofílico visando sua qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo método tem por finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisa, com intuito de oferecer elementos para elaboração de estudos no cenário da saúde e da enfermagem. Consiste na construção ampla

da literatura, obtendo um acentuado entendimento do tema investigado, baseando-se em estudos anteriores e proporcionando a realização de novos estudos.⁸

Para a sua elaboração foram percorridas seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, e por fim, apresentação da síntese da revisão.⁸

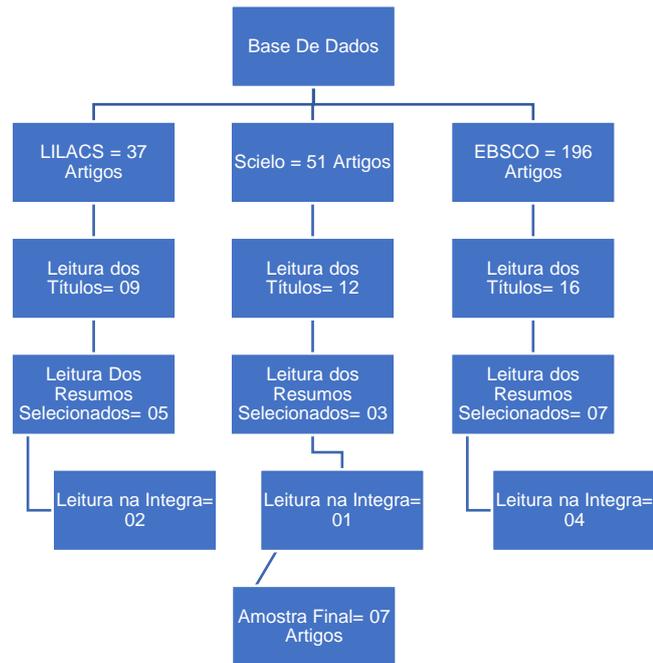
O estudo foi realizado impulsionado pela seguinte questão: quais são as adversidades encontradas no atendimento ao paciente hemofílico em relação a qualidade de vida? A busca foi executada nos dias um de abril de 2020 à 30 de abril de 2020, nas bases de dados EBSCO Information Services, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos gratuitos online, disponíveis na íntegra, em português e com níveis de evidências de 1 a 6. E como critérios de exclusão: Artigos em outros idiomas, leis, portarias, teses, dissertação e monografia. Não se utilizou recorte temporal, possibilitando assim uma ampla busca de estudos.⁹

Inicialmente a busca localizou 284 estudos, sendo 37 na Lilacs, 51 no SciELO e 196 na EBSCO. Após a busca, primeiramente realizou-se a leitura atenta do título dos estudos, seguidos pela leitura do resumo e finalmente o artigo na íntegra. Destes foram selecionados 07 artigos e descartados 276 estudos que não respondiam à questão de pesquisa, não contemplavam os critérios de inclusão ou que estavam repetidos em ambas as bases de dados (Figura 1).

Após a seleção dos estudos, os mesmos foram categorizados e organizados em categorias temáticas. Na sequência, procedeu-se a análise qualitativa dos dados e a discussão com a literatura.

Figura 1 – Fluxograma da descrição de busca dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Autoras, 2020.

RESULTADOS

A análise foi realizada com base nos sete artigos selecionados para a revisão integrativa. Após a leitura dos artigos, elaborou-se um quadro sinóptico contendo a identificação do artigo representado pela letra A de (Artigo) seguidos por número cardinal, título, principais resultados e nível de evidência (Quadro 01). Observou-se que os anos de publicação variaram de 2007 a 2020.

Quadro 01 – Descrição dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Identificação	Referências	Título do Artigo	Principais Resultados	Nível de Evidência
A1	GARBIN, L.M., CARVALHO, E.C., CANINI, S.R.M.A., DANTAS, R.A.S. Avaliação da Qualidade de	Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em	O estudo foi composto por um total de 30 pacientes, sendo eles do sexo masculino. Observou-se que desses 63,3% apresentavam hemofilia A grave. Os domínios mais afetados foram aspectos físicos, dor e aspecto emocional.	Nível 3.

	Vida Relacionada à Saúde em Pacientes Portadores de Hemofilia. Cienc Cuid Saude. v.6, n.2, p.197-205, abr/jun 2007. ¹⁰	Pacientes portadores de hemofilia	O conhecimento dos domínios da qualidade relacionada a saúde mais afetados possibilita ao enfermeiro oferecer uma melhor assistência de enfermagem.	
2	NUNES, Altacílio A. et al. Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. , São Paulo, v.31, n.6, p.437-443, 2009. ¹¹	Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em Ambulatório de hematologia	Foram entrevistados 23 pacientes, com média de idade de 21 anos. 78,3% eram solteiros, 69,6% estudavam, sendo que 45,5% possuíam o primeiro grau incompleto e 82,6% não trabalhavam. A maioria (91,3%) possuía hemofilia. Quanto a avaliação da qualidade de vida, 47,8% responderam ser boa e 55% possuíam um bom nível de satisfação com a saúde. O domínio psicológico apresentou maior escore médio e o menor foi o domínio do meio ambiente.	Nível 3.
3	VRABIC, A.C.A., RIBEIRO, C.A., OHARA, C.V.S., BORBA, R.I.H. Dificuldades para Enfrentar Sozinho as Demandas do Tratamento: Vivências do	Dificuldades para enfrentar sozinho as demandas do Tratamento: vivências do adolescente hemofílico	A análise baseou-se na entrevista com sete adolescentes, os quais relataram que não conseguem enfrentar sozinho as demandas e dificuldades do tratamento preconizado, por não assumirem as responsabilidades inerentes ao mesmo, além de julgarem que fazem o tratamento adequado, mesmo não valorizando os aspectos preventivos essenciais e perceberem descrentes de sua efetividade contra as complicações.	Nível 6.

	Adolescente Hemofílico. Acta Paul Enferm. v.25, n.2, p.204-210, 2012. ¹²			
4	ANDERY, S.C.A. et al. Exercício Físico e Hemofilia: Conceitos e Intervenção. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte. v.11, n. 2, p.96-109, 2012. ¹³	Exercício físico e hemofilia: conceitos e intervenção	Apresenta as manifestações clínicas que podem ser agravadas pela prática mal orientada de exercício físico e, ao contrário, melhoradas a partir do tratamento médico aliado ao exercício físico adequadamente prescrito. Sinaliza a importância do exercício físico agregado na melhora da qualidade de vida de crianças jovens e adultos hemofílicos.	Nível 5.
5	ANDRADE et al. Coagulação Sanguínea e Hemofilia: Qualidade de Vida em Pacientes Hemofílicos. Braz. J. Surg. Clin. Res. v.7, n.3, p.39-45, 2014. ¹⁴	Coagulação sanguínea e hemofilia: qualidade de vida em pacientes hemofílicos	A percepção sobre o quanto a doença afeta a qualidade de vida apresenta divergências entre as faixas etárias, sendo que crianças são mais suscetíveis de apresentarem sintomas depressivo e adolescentes apresentam dificuldades de se adequarem ao tratamento. Entretanto muitos hemofílicos possuem uma vida normal e realizam atividades como qualquer outra pessoa.	Nível 5.
6	SOUZA, F., FONSECA, J. Hemofilia: Uma Pesquisa	Hemofilia: uma pesquisa integrativa e atualizada das	A hemofilia afeta a coagulação sanguínea, que é composta por elementos e cada um tem sua função,	Nível 5.

	Integrativa E Atualizada Das Ações Do Enfermeiro. Minas Gerais: Braz. J. Surg. Clin. Res. v.22, n.1, p.72-81, 2018. ¹⁵	ações do enfermeiro.	sendo um distúrbio hereditário e genético.	
7	FERREIRA et al. Prevalência Das Coagulopatias Hereditárias Nos Portadores Atendidos No Centro De Hematologia De Hemoterapia Do Piauí – Hemopi. Piauí: Braz. J. Surg. Clin. Res. v.24, n.1, p.56-60, 2018. ¹⁶	Prevalência Das Coagulopatias Hereditárias Nos Portadores Atendidos No Centro De Hematologia De Hemoterapia Do Piauí – Hemopi.	Foram estudados 154 pacientes, através dos quais chegaram a um resultado em que, o gênero desses pacientes predominou o gênero masculino; foram classificados em sua maioria de faixa etária jovem e o maior acometimento foi da forma grave para hemofilia B e da forma leve para hemofilia A.	Nível 6.

Fonte: Autoras, 2020.

A análise dos estudos possibilitou a organização dos dados em duas categorias temáticas: a caracterização dos pacientes hemofílicos e a qualidade de vida dos pacientes hemofílicos:

Caracterização dos Pacientes Hemofílicos

Considerando que a cada 1:10000 homens da população brasileira são pacientes hemofílicos, observou-se um total de 214 pacientes que participaram da amostra dos artigos incluídos nesse estudo. Sendo assim, concluiu-se que a prevalência da Hemofilia A é de

80,66% dos casos, já a Hemofilia B encontra-se em 17,7% dos casos. Mesmo sendo mais rara, os dois tipos são classificados em grave com 58% dos casos, 14,36% são classificados como moderado e 27,86% como leve (A1; A2; A4; A5; A6; A7).

Em relação a classificação quanto ao gênero, grande parte são do gênero masculino (A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7). Nos estudos, a idade média dos indivíduos pesquisados é de 21 a 30 anos de idade (A1; A2; A7), com uma pequena variação nos pacientes com Hemofilia B, que geralmente pertencem a média de 11 a 20 anos de idade (A7).

Quando analisada o grau de escolaridade e a situação empregatícia, 30% dos indivíduos possuíam ensino fundamental incompleto e 40% ensino médio completo, em relação ao emprego, a maioria estava empregado ou aposentado por invalidez, 20% estavam afastados pelo INSS, 10% estavam desempregados, enquanto 6,67% apenas estudavam (A1).

No entanto em outro estudo ocorreu a predominância de indivíduos com o primeiro grau incompleto, 45,5% e sobre a situação empregatícia, apenas 13% possuíam emprego formal e legalizado e o restante 82,6% não trabalhavam (A2). Identificou-se que, grande parte dos indivíduos pesquisados possuíam o estado civil solteiro (A1; A2).

Qualidade de Vida dos Pacientes Hemofílicos

A qualidade de vida pode ser classificada através de domínios, onde em paciente hemofílico predominam os aspectos psicológico e emocionais, físicos e ambientais. Através da avaliação desses domínios, pressupõe que o ambiente em que o paciente vive, tem grande influência em sua vida. No domínio físico, avalia-se a presença de dor, que pode estar associada a alguma sequela causada em decorrência dos sangramentos, visto que a dor pode interferir nos aspectos sociais e emocionais (A1; A2).

Quando abordado os aspectos do domínio psicológico, observa-se que um alto número de pacientes apresenta sentimentos negativos em relação a vida e a sua saúde (A1; A2). Devido a isso é necessário um acompanhamento psicológico, com objetivo de diminuir o impacto psicossocial desses pacientes (A1).

Esses aspectos afetam diretamente a qualidade de vida, mas as dificuldades apresentadas por esses pacientes variam de acordo com a faixa etária. As crianças

hemofílicas, apresentam com mais frequência sintomas depressivos (A5), já os adolescentes manifestam dificuldades na aderência ao tratamento e as responsabilidades que passam a ter com o tratamento e o autocuidado (A3; A5; A6).

Entre os jovens, muitos acabam abandonando o tratamento, usando como justificativa a dificuldade de acesso os serviços de saúde, pois são longe de onde residem e para irem até esse serviço precisam faltar a escola ou o trabalho, visto também que o custo para essa locomoção é alto (A2; A3; A5).

Outro fato que afeta a adesão ao tratamento é o sentimento de diferença em relação aos demais, escondem o fato de serem hemofílico, por medo de ser julgado por não fazer as mesmas atividades que os amigos, ou pela comunidade não possuir conhecimento sobre a doença (A3; A5).

É importante ressaltar que apesar da hemofilia ter algumas restrições relacionadas a prática de atividades, que é em relação a atividade de intenso contato físico, uma prática regular e orientada de exercícios físicos e acompanhada por um profissional, beneficia o paciente, principalmente em relação a qualidade de vida (A3; A4; A5).

Analisando a qualidade de vida, pelo fato de ela ter consequências biopsicossocial, é importante que o paciente tenha um acolhimento de qualidade. Sendo necessário um acompanhamento por uma equipe multiprofissional, a qual geralmente será composta por enfermeiro, médico, psicólogo, fisioterapeuta ou educador físico, assistente social e odontólogo (A2; A3; A5; A6).

A análise dos estudos evidenciou a dificuldade relacionada a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa patologia, conseqüentemente a falta de adesão ao tratamento adequado e também as dificuldades encontradas durante sua vida no âmbito social (A1; A2; A3; A5). Os autores trouxeram de maneira clara a sua percepção sobre o assunto e com isso foi possível compreender as dificuldades dos pacientes.

DISCUSSÃO

Os estudos mostram que na saúde pública deve haver uma abordagem que realize uma análise da vida em uma ampla perspectiva, afim de ter uma percepção mais otimizada com o objetivo de solucionar os conflitos éticos em torno da saúde global, sendo necessário uma produção científica e uma regulação tecnológica, visando o direito a uma vida digna.¹⁷

Avaliando esse ponto de vista, autores apontam que devido ao fato de a hemofilia ainda não apresentar cura, os pacientes terão um vínculo com a unidade de saúde por toda a sua vida, sendo de grande importância uma atenção voltada a assistência a esses pacientes.⁷

Neste contexto, a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos centros de saúde voltados para o atendimento ao paciente hemofílico, traz benefícios, além de direcionar para as necessidades de cada paciente. “Os registros de enfermagem, a identificação dos diagnósticos de enfermagem, a elaboração de intervenções e prescrições de cuidado” serão realizadas conforme as características de cada paciente, com o objetivo de fornecer uma melhor assistência e conseqüentemente proporcionar uma melhor qualidade de vida.⁷

O termo qualidade de vida (QV) abrange diversos significados e podem ser diferentes de acordo com cada autor.¹⁸ Entretanto, muitos autores trazem como sinônimo de saúde, enquanto para outros, as condições de saúde compreendem um dos aspectos avaliados.¹⁹

A qualidade de vida “trata-se da avaliação do impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades, podem acarretar para as pessoas acometidas”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é avaliada através da percepção do indivíduo e envolve o relacionamento com a família, amigos, o bem-estar psicossocial, emocional, físico, espiritual e mental, bem como a saúde, educação e o meio em que ele vive.²⁰⁻²¹

Diante da grande importância da avaliação da QV, o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu um instrumento para determinar a qualidade de vida de cada indivíduo, WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life), “consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/ religiosidade/ crenças pessoais”.²¹

Frente a necessidade de ter pouco tempo para o preenchimento dos instrumentos, o grupo WHOQOL, elaborou uma versão mais breve, porém com a mesma qualidade nas respostas. “O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original”.²¹

Apesar de existir diferentes conceitos e instrumentos para a avaliação da QV, a literatura traz quatro aspectos abordados, sendo eles físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.¹⁹⁻²³ Sendo os aspectos físicos e psicológicos, os que mais afetam a qualidade de vida dos pacientes.^{20,23}

Quando se avalia o nível da qualidade de vida do indivíduo, percebe-se que quanto maior for esse nível, maior será a adesão aos tratamentos necessários para a patologia. Entretanto o impacto causado na qualidade de vida, diante das dificuldades enfrentadas pelos pacientes, pode ser caracterizado devido as responsabilidades apresentadas em relação ao autocuidado e aos problemas financeiros para a realização e acompanhamento do tratamento.²²

Para auxiliar esses indivíduos nas dificuldades que enfrentam durante o tratamento, é necessário a atenção de uma equipe multidisciplinar. Esses profissionais “devem ter conhecimento da avaliação da QV de seus usuários, de forma a compreender que os aspectos da QV, interferem na adesão ao tratamento”.²²

O enfermeiro deve estar em comunicação direta com outros profissionais de saúde, para que assim o paciente tenha um acompanhamento adequado em todos os âmbitos de sua saúde. Compreendendo que, os aspectos que mais afetam a qualidade de vida, é o domínio físico e o psicológico. Nesta direção, autores apontam que as intervenções psicológicas associadas aos exercícios físicos favorecem o bem-estar, melhorando a QV dos pacientes.²³

A prática regular de atividades físicas, exclusiva ou conciliada com outras estratégias, como ação educativa, tem uma melhora significativa na qualidade de vida. Além da melhora no funcionamento escolar, auxilia na melhora dos sintomas, no bem-estar físico e emocional.²³

CONCLUSÕES

Na análise dos estudos, possibilitou algumas constatações acerca da qualidade de vida dos pacientes hemofílicos. Ao mensurar a qualidade de vida dos pacientes, observou-se que as dificuldades mais encontradas são em relação a vida em sociedade e a adesão do paciente ao tratamento, encontrando diferenças ao que se refere a faixa etária pesquisada.

A inserção de uma equipe multiprofissional no atendimento do hemofílico, mostrou que auxilia o paciente em vários âmbitos, quando o mesmo se sente acolhido ele tem uma maior facilidade para realizar o tratamento adequadamente. Visto que, se o tratamento está sendo realizado corretamente, o paciente terá uma maior segurança e conseqüentemente isso aumenta sua autoestima, obtendo reflexo positivo no seu autocuidado.

Com um acompanhamento adequado e com avaliação psicológica regular, o paciente possui benefícios em relação a sua vida social, no qual o medo de ser julgado pode ser transformado, de uma maneira que o hemofílico se sinta à vontade para explicar o que é essa doença e porque necessita de algumas restrições, mas que é uma pessoa normal, como toda a sociedade.

Visto que a hemofilia é uma doença hereditária e que não há cura, é importante para o paciente ter o apoio familiar, por isso é de responsabilidade da equipe de saúde realizar uma abordagem com a família do hemofílico, explicando sobre a patologia, os cuidados necessários, a importância de o paciente comparecer no serviço de saúde para realizar as consultas agendadas e explicar e orientar em todas as dúvidas no decorrer do tratamento.

Apesar da equipe multidisciplinar ter grande importância para o atendimento do paciente hemofílico, observou-se que o enfermeiro é o profissional que atua mais próximo desses pacientes e de sua família, com isso, exercem um papel fundamental através de ações e orientações para desenvolver práticas educativas que gradativamente melhoram a qualidade de vida do paciente hemofílico.

Esse estudo contribuiu significativamente para o conhecimento sobre a qualidade de vida dos pacientes hemofílicos e evidenciou a necessidade de um maior aprofundamento em pesquisas sobre a hemofilia. Contudo observou-se como limitações deste estudo, o número reduzido de artigos publicados, caracterizando-se uma lacuna do conhecimento.

Estima-se, que isto está baseado pelo fato de a hemofilia ser uma doença rara e apresentar uma escassez de conteúdo, quando comparada com outros assuntos. Sugere-se então, que novos estudos acerca das ações do enfermeiro na atenção ao hemofílico, sejam realizados.

REFERENCIAS

1. Ferreira CN, Souza MO, Dusse LMSA, Carvalho MG. O Novo Modelo da Cascata de Coagulação Baseado nas Superfícies Celulares e suas Implicações. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2010 [Acesso em 20 fev 2022];32(5):416-421. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842010000500016>.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de diagnóstico laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_diagnostico_coagulopatias_hereditarias_plaqueopatias.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual de Hemofilia. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_hemofilia_2ed.pdf.
4. Silva TPS. Avaliação da Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com hemofilias A e B atendidos na Fundação Hemominas – Minas Gerais, Brasil [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Centro de Pesquisas René Rachou - Fundação Oswaldo Cruz; 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12287/2/Dissertacao_%20EPI_TassilaPatriciaSalomonSilva.pdf. Acesso em: 23 maio 2020.
5. Jorge MSG, Moreira IS, Felimberti G, Wibelinger LM. Abordagem fisioterápica na dor e na qualidade de vida de um indivíduo com artrite hemofílica. Relato de caso. *Rev Dor.* 2016 [Acesso em 20 fev 2022];17(1):65-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n1/1806-0013-rdor-17-01-0065.pdf>.
6. Rosemberg DL, Akkar M, Bragaa SR, Lenzab M, Martins FRP, Santili C. Hemartrose subtalar, um diagnóstico raro. *Rev Bras Ortop.* 2017 [Acesso em 20 fev 2022];52(2):228-232. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2016.05.012>.
7. Souza VN, Pereira AS, Vesco NL, Brasil BMBL, Barbosa SM, Viana CDMR. Conhecimento das enfermeiras de ambulatórios de hemofilia sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* Recife, 2016 [Acesso em 20 fev 2022];10(5):1654-1662. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a13540p1654-1662-2016>.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008 [Acesso em 20 fev 2022];17(4):758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005;22(2):24.
10. Garbin LM, Carvalho EC, Canini SRM da S, Dantas RAS. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes Portadores de Hemofilia. *Cienc Cuid Saude*, 2007 [Acesso em 14 abr. 2020];6(2):197-205. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v6i2.4153>

11. Nunes AA, Rodrigues BSC, Soares EM, Soares S, Miranzi SSC. Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. Rev. Bras. Hematol. Hemoter., São Paulo, 2009 [[Acesso em 20 fev 2022](#)];31(6):437-443. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842009005000085>.
12. Vrabic ACA, Ribeiro CA, Ohara CVS, Borba RIH. Dificuldades para Enfrentar Sozinho as Demandas do Tratamento: Vivências do Adolescente Hemofílico. Acta Paul Enferm. 2012 [[Acesso em 20 fev 2022](#)];25(2):204-210. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200008>.
13. Andery SCA, Galatti L, Alves MLT, Duarte E. Exercício Físico e Hemofilia: Conceitos e Intervenção. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte. 2012 [[Acesso em 20 fev 2022](#)];11(2):96-109. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327121273_Exercicio_Fisico_e_Hemofilia_Conceitos_e_Intervencao
14. Andrade EV, Oliveira AT, Mendes AZ, Vasconcelos CB, Braga FLL, Couto JCF. Coagulação Sanguínea e Hemofilia: Qualidade de Vida em Pacientes Hemofílicos. Braz. J. Surg. Clin. Res. 2014 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];7(3):39-45. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160213_111100.pdf.
15. Souza F, Fonseca J. Hemofilia: Uma pesquisa integrativa e atualizada das ações do enfermeiro. Braz. J. Surg. Clin. Res, Minas Gerais 2018 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];22(1):72-81. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_175516.pdf
16. Ferreira D, et al. Prevalência Das Coagulopatias Hereditárias Nos Portadores Atendidos No Centro De Hematologia De Hemoterapia Do Piauí – Hemopi. Piauí: Braz. J. Surg. Clin. Res. 2018 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];24(1):56-60. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180902_011313.pdf
17. Sayago M, Lorenzo C. O acesso global e nacional ao tratamento da hemofilia: reflexões da bioética crítica sobre exclusão em saúde. **Interface** (Botucatu). 2020 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];24:e180722. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180722>.
18. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2000 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];5(1):7-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.
19. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, 2012 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];26(2):241-250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
20. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];20(2):580-588. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.
21. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 2000 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];5(1):33-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>.
22. Primeira MR, Santos WM, De Paula CC, Padoin SMM. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. Acta Paul Enferm., São Paulo, 2020 [[Acesso em 25 fev 2022](#)];33:eAPE20190141. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0141>.

23. Xavier WS, et al. Intervenções não farmacológicas na melhoria da qualidade de vida de crianças/adolescentes oncológicos. Acta Paul Enferm., São Paulo, 2020 [Acesso em 25 fev 2022];33:e-APE-20190022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR0022>.

PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ

PROFILE OF MATERNAL MOTALITY IN A HEALTH REGION OF PARANÁ

PERFIL DE LA MORTALIDAD MATERNA EN UNA REGIÓN DE SALUD DEL PARANÁ

^aCaroline Taimara Sambugaro¹; Marilucia Palavicini²; Leocádia Orsato Brufati Fagundes³; Cleunir de Fátima Candido De Bortoli⁴

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil dos óbitos maternos ocorridos 7^a região de saúde do estado do Paraná, durante o período de 2012 a 2019. Método: estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa. Utilizou-se dados de domínio público, coletados através da página do DATASUS. Resultados: no período, ocorreram 17 óbitos maternos, as maiores taxas foram em mulheres solteiras e com escolaridade entre 08 a 11 anos. A idade ente 20 a 29 anos e de raça/cor branca, correspondem a maioria dos óbitos. Prevaecem as causas, por outras doenças e afecções complicadas pela gravidez e hemorragias. Conclusão: o enfermeiro possui papel importante na redução da morte materna, pois é o profissional que possui maior contato com a mulher nos serviços de saúde. Através da assistência qualificada desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, são iniciativas a serem exploradas na prevenção do óbito materno.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Morte materna; Cuidado pré-natal; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of maternal deaths that occurred in the 7th health region of the state of Paraná, from 2012 to 2019. Method: retrospective, descriptive study with a quantitative approach. Public domain data collected through the DATASUS page was used. Results: in the period, there were 17 maternal deaths, the highest rates were in single women and with schooling between 08 and 11 years. The age between 20 and 29 years and of white race/color correspond to the majority of deaths. Causes of other diseases and conditions complicated by pregnancy and hemorrhages prevail. Conclusion: nurses paper an important role in reducing maternal death, as they are the professionals who have the most contact with women in health

^a ¹Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. <https://orcid.org/0000-0002-7000-6497>

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, do UNIDEP (<https://orcid.org/0000-0001-8225-9144>). E-mail: maripalavicini@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Professora do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. (<https://orcid.org/0000-0002-5553-7708>). E-mail: leocadia.fagundes@unidep.edu.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. (<https://orcid.org/0000-0002-1266-5267>). E-mail: cleunir.bortoli@unidep.edu.br.

services. Through qualified assistance from reproductive planning to the puerperium, these are initiatives to be explored in the prevention of maternal death.

Keywords: Women's health; Maternal death; Prenatal care; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. É definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada à gravidez, porém não devido a causas acidentais ou incidentais.¹

No Brasil, o risco de morte materna por causas obstétricas diretas foi aproximadamente o dobro do risco de morte por causas obstétricas indiretas no ano de 2012. No mesmo ano, as causas diretas mais frequentes das mortes maternas foram hipertensão arterial, hemorragia e infecção puerperal. Entre as causas de morte obstétricas indiretas, destacaram-se as doenças do aparelho circulatório complicadas pela gestação, parto ou puerpério.²

Entre as políticas de atenção à saúde da mulher no Brasil, algumas iniciativas voltadas a atenção Pré-natal, possuem maior relevância neste contexto. O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) se caracteriza como um marco principal, instituído no ano 2000 pelo Ministério da Saúde (MS), apresentou uma proposta de ações mínimas voltadas a assistência pré-natal. Entre essas ações estavam elencadas um número mínimo de consultas de pré-natal, a realização de exames preconizados e a imunização da gestante, assim como, a realização da consulta puerperal.³

Neste contexto de atenção, no ano de 2012, o MS publicou a Rede Cegonha, em uma perspectiva de rede de cuidados assegurando o direito ao planejamento reprodutivo às mulheres, assim como a humanização da assistência na gravidez, no parto e puerpério.

Contemplando também a saúde da criança, garantindo o direito do nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.⁴

Mesmo diante das políticas públicas brasileiras, voltadas para a assistência durante o pré-natal, a mortalidade materna no Brasil ainda persiste como importante problema de saúde e social. No cenário nacional, ainda existem muitas iniquidades, representada por um panorama de óbitos maternos, que resultam das condições de vida desfavoráveis, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde, ao cuidado de qualidade e às informações.⁵

Segundo o MS, os números indicam que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no ano de 2018 teve uma redução de 8,4 %, registrando 59,1 óbitos maternos por 100.000 nascido vivo (NV). Dentre as regiões com maior redução, estão as regiões norte, nordeste e sudeste. No estado do Paraná, no ano de 2012 teve uma RMM de 38,4/100.000 NV, com aumento significativo no ano de 2015 com RMM de 51,7/100.000 NV, porém com redução novamente a partir do ano seguinte, chegando à mesma RMM em 2018, de 38,4/100.000 NV.⁶

Em uma iniciativa global das Nações Unidas, conhecida como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil foi convocado para um esforço de eliminação da mortalidade materna evitável entre os anos de 2016 e 2030. Uma das metas é reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Para o Brasil, ficou uma meta de redução para 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Dessa forma, todos os estados têm investido em ações de enfrentamento da mortalidade materna e de fortalecimento da atenção à saúde materno-infantil.⁶

Diante deste contexto, conhecer o perfil dos óbitos maternos é fundamental para formulação de estratégias que permitam a qualificação da assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, contribuindo para a melhora deste indicador. Para tanto, o estudo teve por objetivo caracterizar o perfil dos óbitos maternos ocorridos 7ª região de saúde do estado do Paraná, durante o período de 2012 a 2019. 2020.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por uma pesquisa retrospectiva, descritiva, de abordagem quantitativa. O local pesquisado foi a região sudoeste do estado do Paraná,

área de abrangência da 7ª regional de saúde, cuja sede está situada no município de Pato Branco – PR. A região contempla 15 municípios, sendo eles Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara D' Oeste, Mangueirinha, Mariópolis, Palmas, Pato Branco, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina, Vitorino.

A coleta dos dados ocorreu através da página do Ministério da Saúde, denominada de análise em saúde e Vigilância das doenças não transmissíveis, disponível no endereço eletrônico: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/> e pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), disponível no endereço eletrônico <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>, utilizando-se dos dados de domínio público. A coleta dos dados ocorreu no mês de outubro de 2021, levantando dados referentes ao período de janeiro de 2012 a dezembro de 2019. As variáveis pesquisadas foram faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade, causa de óbito. A base de dados disponibilizada na internet como parte das ações estratégicas da política definida pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores do SUS.

A constituição da amostragem do estudo, foi o universo de óbitos maternos ocorridos na região, durante o período pesquisado. Os dados coletados foram apresentados em tabelas e posteriormente analisados de forma descritiva, pela frequência simples.

O estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, por utilizar-se de dados de domínio público, dispensou o registro e a apreciação pelo sistema CEP/CONEP, em consonância com a resolução Nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.⁷

RESULTADOS

Os resultados do estudo revelam os óbitos maternos ocorridos no período janeiro de 2012 a dezembro de 2019, na abrangência da 7ª Regional de Saúde. Neste período foram registrados e analisado 17 óbitos materno na região.

Nas tabelas abaixo segue a categorização dos dados, quanto a RMM e número absoluto de óbitos por ano pesquisado; perfil socioeconômico (faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil) e as causas de óbitos segundo a 10ª Classificação de Doenças (CID 10).⁸

Tabela 01 – Distribuição dos óbitos maternos na 7ª regional de saúde do estado do Paraná.

Ano	NV*	Óbito materno	RMM**
2012	3.880	1	25,77
2013	3.930	2	50,89
2014	4.111	0	0
2015	4.163	1	24,02
2016	4.173	5	119,81
2017	4.043	3	74,2
2018	4.112	4	97,27
2019	4.198	1	23,82

Fonte: DATASUS

Nota: * Nascidos vivos (NV); ** Razão de Mortalidade Materna (RMM);

Comparando os dados de Mortalidade Materna apresentados na tabela 01, nota-se que no ano de 2014 não teve registro de óbito materno. Por outro lado, em 2016 foi o ano com maior número de óbitos maternos, notificados na região de abrangência da 7ª regional de saúde, totalizando um número absoluto de cinco óbitos, correspondente a uma RMM de 119,81/100.000NV.

Tabela 02 – Aspectos sociodemográfico dos óbitos maternos de mulheres residentes na 7ª Regional de Saúde do Paraná, Brasil, 2012 a 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ÓBITOS MATERNOS

	Variável	N	%
FAIXA ETÁRIA	15-19 anos	03	17,64
	20-29 anos	08	47,05
	30-39 anos	06	35,29
RAÇA/COR	Branca	08	47,05
	Preta	02	11,76
	Parda	06	35,29
	Indígena	01	5,88
ESCOLARIDADE	1-3 anos	01	5,88
	4-7 anos	04	23,52
	8-11 anos	09	52,94
	12 anos ou mais	02	11,76
	Ignorado	01	5,88
ESTADO CIVIL	Solteira	09	52,94
	Casada	02	11,76
	Viúva	0	0
	Separada	0	0
	Outros/ Ignorado	06	35,29

Fonte: DATASUS

As mortes maternas com referência na tabela 02, aconteceram em maior número em mulheres de raça branca, cuja escolaridade entre 8 a 11 anos e estado civil solteira.

Tabela 03 – Distribuição da causa dos óbitos de mulheres residentes na 7ª Regional de Saúde do Paraná, Brasil, 2012 a 2019.

Categoria CID	Causa do óbito	N	%
- 10			
CID 10 O72	Hemorragia	02	11,76
CID 10 O 11	Hipertensão já existente	01	5,88
CID 10 O 15	Eclampsia	01	5,88
CID 10 O 14	Hipertensão gestacional	01	5,88
CID 10 O86	Infecção puerperal	01	5,88
CID 10 O99	Outras <i>doenças</i> e afecções especificadas complicando a <i>gravidez</i>	09	58,82
CID O41	Outros transtornos das membranas e líquido amniótico	01	5,88
CID 10 O26	Causas não especificadas	01	5,88

Fonte: DATASUS

As causas de óbitos mais frequentes foram por doenças e infecções especificadas complicadas pela gravidez (CID 10 O99), seguido da hipertensão sendo a segunda maior causa e a hemorragia como a terceira causa mais frequente.

DISCUSSÃO

No ano 2.000, o Brasil comprometeu-se a participar do Objetivo de desenvolvimento do milênio (ODM), onde foram declaradas diferentes metas, dentro destas destacamos a redução da taxa de mortalidade materna. Para o Brasil conquistar esta meta, estimava-se uma redução de 75% dos óbitos maternos até o ano de 2015.⁹

Segundo o proposto pelo ODM, ao final do ano de 2015 não foi possível atingir a meta esperada e neste mesmo ano, a Organização das Nações Unidas, lançou os 17 objetivos, que passou a denominar então de Objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS). A partir do objetivo Boa Saúde e Bem-estar, possui como meta a redução da taxa de mortalidade materna, para 30 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030. Para atingir a meta proposta, o Brasil juntamente com os municípios, terão que aperfeiçoar os cuidados no pré-natal, facilitando para que as mulheres tenham acesso a atenção especializada, durante o tempo da gestação e fora dela, também acesso a medicações, vacinas e qualquer recurso para promover seu bem estar.³

Analisando os resultados do estudo, o período analisado entre os anos de 2012 e 2019, apresentaram um total de 32.610 nascidos vivos, e notificados e investigados um total de 17 óbitos maternos, de mulheres residentes nos municípios de abrangência da 7ª regional de saúde. Comparando os achados deste estudo com a realidade estadual, no Paraná, identificou-se que as mulheres de baixa renda e de pouca escolaridade, principalmente as mulheres da periferia dos centros urbanos, possuem menos acesso à informação e menor conhecimento sobre a saúde, principalmente no que diz respeito à saúde reprodutiva, tornando o nível de escolaridade um dos fatores responsáveis pelos números ainda elevados de mortes maternas.¹⁰

Observa-se que no ano de 2014 não ocorreram óbitos, relaciona-se estes achados possivelmente as ações da Rede Cegonha, implantada pela Portaria Nº 1459, de 24 de junho de 2011, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir da organização da rede

de atenção à saúde materna e infantil nos municípios, provavelmente, houve melhora nos resultados assistenciais, correspondendo a mesma realidade encontrada em outros cenários.^{4,10}

Entretanto, os cinco óbitos ocorridos no ano de 2016 merecem destaque, pois representam uma RMM de 119,81/100.000 NV, o maior indicador durante os anos analisados. Em análise das causas de óbitos mais frequentes, foram por doenças e infecções especificadas, hipertensão como a segunda maior causa e a hemorragia sendo a terceira maior causa.

Autores concluem que, as causas mais prevalentes dos óbitos maternos são as causas obstétricas diretas. Ainda, que as estratégias exitosas na prevenção da morte materna, não exigem recursos tecnológicos avançados, mas sim, práticas e atitudes simples, que envolvem baixos custos aos serviços.¹¹

No presente estudo, as mortes de mulheres brancas e solteiras foram as mais constantes. Esse achado difere da literatura, onde mulheres negras, sem emprego formal, sem companheiro, com início tardio do acompanhamento pré-natal, foram as mais frequentes. Esse grupo sinaliza para uma maior atenção por parte das equipes de saúde, sendo necessária maior vigilância e acompanhamento dos serviços de saúde no período gravídico-puerperal.²

Analisando o perfil socioeconômico, identificou-se que entre as mulheres com estado civil solteira e escolaridade entre 08 e 11 anos, os óbitos foram mais prevalentes, totalizando 52,94% do total. Seguido da raça branca e da faixa etária entre 20 e 29 anos, compreendendo 47,05% do total de óbitos.

Estudo realizado na cidade de Recife, evidenciou o perfil dos óbitos maternos, onde as vítimas encontravam-se na idade entre 20 e 39 anos, cuja raça negra, solteiras e estudaram até o ensino fundamental e médio, normalmente donas de casa. Não houve registro de óbito materno em mulheres indígenas e raça amarela, diferenciando com os achados no presente estudo.²

Na pactuação dos ODS, da agenda 2030, o Brasil almeja uma redução de 51,7% da RMM até 2030. Considerando que a maioria dos óbitos maternos são por causas evitáveis,

algumas iniciativas são descritas por autores, como formas de prevenção da morte materna, elas incluem o planejamento reprodutivo, a qualidade da assistência pré-natal, a estratificação e reconhecimento oportuno do risco gestacional, qualificação da assistência obstétrica, a identificação e o tratamento adequado das complicações oriundas da gravidez, do parto e pós-parto.^{3,11}

Na atenção básica o enfermeiro é responsável pela primeira consulta, onde se realiza testes rápidos e o cadastro da nova gestante, assim identificando os fatores de risco da gestacional e realizando ações educativas para a gestante e seus familiares, reduzindo riscos pertinentes a gestação. Garantindo o acesso da gestante aos cuidados pré-natais, atua reduzindo as barreiras assistenciais e qualificando a atenção pré-natal. Ao acolher a gestante, assistindo a mesma na sua integralidade, o profissional favorece a formação do vínculo entre a gestante e a equipe de saúde.¹²

É neste contexto de atuação do enfermeiro, que seu papel possui maior relevância, pois é o ambiente em que ele possui maior autonomia, amparado pela legislação, para as práticas de cuidado na atenção pré-natal. Neste âmbito de atenção, através de um acompanhamento pré-natal qualificado, assegurando a continuidade da assistência e o reconhecendo das comorbidades que possam representar risco a saúde da mulher, contribui significativamente para reduzir as taxas de mortalidade.¹³

Antes, durante e após a gestação, cabe ao enfermeiro avaliar e identificar o risco gestacional, sinais e sintomas referentes à gestação e queixas mais frequentes neste período. Neste sentido, a gestante e sua família, devem ser acolhidas e acompanhadas de forma integral, para que possam vivenciar este período de maneira saudável. O planejamento familiar, o acompanhamento, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de possíveis complicações durante a gravidez, parto e o pós-parto, costumam reduzir o número de mortes, concretizando assim o direito humano básico, o direito à vida.^{12,14}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade materna é um importante indicador de saúde e reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. A avaliação e o monitoramento desse indicador, é de extrema

importância, pois os valores de RMM estão associados a qualidade da assistência prestada, contemplando o planejamento reprodutivo, a assistência do pré-natal, ao parto e ao puerpério.

Os resultados do estudo apontam a necessidade de ajustes e qualificação da atenção durante o pré-natal, parto e pós-parto. Considerando que a maioria das mortes maternas podem ser evitadas, se houver um serviço de saúde de qualidade, integral e interdisciplinar, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto até o puerpério, bem como uma conscientização por parte das mulheres sobre a importância da adesão ao acompanhamento pré-natal.

Para uma redução significativa nas taxas de RMM, o papel do enfermeiro é de extrema importância, pois é o profissional que possui maior contato com a mulher durante a sua gestação. Presente nos diferentes contextos da atenção à mulher, por meio de suas práticas de cuidado, facilita o acesso da mulher ao acompanhamento pré-natal, favorecendo a continuidade da assistência, assim como, reconhecendo e intervindo oportunamente na redução dos riscos relacionados ao período.

Contando com as redes de apoio, a equipe de saúde pode ter mais efetividade para redução das taxas de mortalidade materna. Estratégias como grupo para a gestante, oportuniza espaços para troca de experiência entre elas sobre o período vivido, iniciativas que podem refletir na redução da mortalidade materna.

Considerando que a redução da mortalidade materna pode ocorrer com medidas simples e de baixo custo, espera-se, que os resultados deste estudo possam contribuir para uma reflexão dos profissionais envolvidos com a assistência a mulher neste ciclo de vida. Ainda, considerando o elevado número de óbitos em determinados períodos analisados, faz-se necessário o monitoramento e vigilância constante do risco gestacional, contemplando os aspectos socioeconômicos e biológicos da mulher.

Mesmo diante dos resultados apresentados, considera-se como limitação do presente estudo, o fato de utilizar-se de dados de domínio público, o que impossibilitou a análise de outras variáveis importantes acerca do tema.

REFERÊNCIAS

1. BOTELHO NM, SILVA IFMM, TAVARES JR, LIMA LO. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2014 [Acesso em 20 mar 2022];36(7):290-295. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140004892>.
2. CARVALHO PI, et al . Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília 2020 [Acesso em 20 mar 2022];29(1):e2019185. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100005>.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Objetivo de desenvolvimento sustentável, 2019. [Acesso em 20 mar 2022]. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#:~:text=No%20dia%2028%20de%20maio,maternas%20por%20100.00%20nascidos%20vivos>.
4. BRASIL. Portaria GM/MS n.º1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha. *Diário Oficial* [da] república Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jun.2011.
5. RODRIGUES ARM, CAVALCANTE AES, VIANA AB. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. *ReTEP* [Internet] 2019 [acesso em 20 mar 2022];11(1):3-9. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Mortalidade-materna-no-Brasil-entre-2006-2017-an%C3%A1lise-temporal-final.pdf>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. 2020. [Acesso em 20 mar 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/brasil-reduziu-8-4-a-razao-de-mortalidade-materna-e-investe-em-aco-es-com-foco-na-saude-da-mulher>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.
8. Código Internacional de Doenças - CID-10. [Acesso em 20 mar 2022]. Disponível em: <https://cid10.com.br/>
9. SILVA BGC, et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2016 [Acesso em 20 mar 2022];19(3): 484-493. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030002>
10. MARTINS ACS, SILVA LS. Epidemiological profile of maternal mortality. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2018, [Acesso em 20 mar 2022];71(suppl 1):677-683. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>
11. SCARTON J, THUROW MRB, VENTURA J, SILVA DN, PERIM LF, SIQUEIRA HCH. Mortalidade materna: Causas e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, 2020. [Acesso em 20 mar 2022];9(5):e67953081. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3081>
12. DE BORTOLI CFC, PRATES LA, PEREZ R DE V, CHAMPE T DA S, WILHELM LA, RESSEL LB. The nursing consultation: contributions in prenatal care. *RSD* [Internet]. 2020 [acesso em 20 mar 2022];9(8):e458985236. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5236>

13. BARRETO ES, OLIVEIRA JS, ARAÚJO AJS, QUEIROZ PES, SCHULZ RS. Redução da mortalidade materna e atuação do enfermeiro. Rev Enferm Contemp. 2018 [Acesso em 20 mar 2022];7(1):20-26. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1370>

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco– manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ESTUDO DESCRITIVO SOBRE O SUICÍDIO DE JOVENS-ADULTOS NO OESTE PARANAENSE

DESCRIPTIVE STUDY ON SUICIDE OF YOUNG ADULTS IN THE WEST OF PARANÁ

^a Mariáh D'Agostini Peliciolli¹; Camilla Mariá Ronsoni²; Ana Luiza Dalpizzol³; Daniel Soethe⁴; Gabriel Gemeli⁵; Geovana Dias Salvador⁶; Matheus Arpini⁷

RESUMO

Objetivos: relacionar a incidência e aumento do suicídio entre pessoas de 20 a 29 anos na macrorregião do Oeste do Paraná, entre o período de 2010 a 2017. **Método:** estudo epidemiológico descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), para as lesões autoprovocadas intencionalmente na macrorregião oeste do Paraná.

Resultados: ocorreram 203 casos de suicídio, os quais não demonstraram grande variação ao decorrer dos anos. As principais lesões foram enforcamento, estrangulamento e sufocamento, além de, em menores índices, autolesão por disparo de arma de fogo de mão. **Conclusão:** o suicídio ocorre principalmente por lesão autoprovocada intencional por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento e, em menor proporção, por disparo de arma de fogo de mão. A escolaridade não influenciou no suicídio.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Tentativa de suicídio. Sistemas de informação em saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objectives: to relate the incidence and increase of suicide among people aged 20 to 29 years in the macro-region of Western Paraná, between 2010 and 2017. **Method:** descriptive epidemiological study, using data from the Department of Informatics of the Unified Health System in Brazil (Datasus), for intentionally self-harm in the western macro-region of Paraná. **Results:** there were 203 cases of suicide, which did not show great variation over the years. The main injuries were hanging, strangulation and suffocation, in addition to, to a lesser extent, self-harm by handgun shooting.

^a Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco; mariahpeliciolli.263@hotmail.com; 0000-0003-0405-0956

² Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco; cmronsoni@gmail.com; 0000-0003-3746-4469

³ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco; aninha_dalpizzol@msn.com; 0000-0002-7519-0748

⁴ Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco; soethedaniel@gmail.com; 0000-0001-9011-6012

⁵ Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco; gabigemeli@gmail.com; 0000-0003-4805-692X

⁶ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco; geodiasalvador@outlook.com; 0000-0001-9567-9535

⁷ Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco; matheusarpini@hotmail.com; 0000-0003-4346-7957

Conclusion: suicide occurs mainly by intentional self-harm by hanging, strangulation or suffocation and, to a lesser extent, by hand-held firearm shooting. Education does not influence suicide.

KEYWORDS: Suicide. Suicide attempt. Health information systems. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Entende-se por suicídio todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, quando a mesma sabia como produzir este resultado¹. Esse assunto é cada vez mais recorrente no Brasil, sem a existência de causa aparente ou única para tal atuação.

Além da falta de motivo visível para esse ato, o governo preocupa-se em esconder os dados sobre o tema, o que também prejudica ações que precisam desses dados. O setembro amarelo é o mês dedicado à prevenção do suicídio, mas a sociedade contemporânea tem a necessidade de que haja essa preocupação em todos os meses do ano. Entretanto, após essa época, os programas sociais são voltados para outras causas, tão importantes quanto.

Essa condição é considerada um transtorno da saúde mental do indivíduo e é analisada e estudada por profissionais e pesquisadores da saúde mental em todo o mundo. Na história, houve grandes acontecimentos que pressionaram a sociedade a reparar nessa condição. Um desses efeitos foi o chamado Werther. O romance de Goethe *Die Leiden des Jungen Werthers*, acaba com o suicídio do seu protagonista, romance este que provocou uma onda de suicídios de imitação após a sua primeira publicação em 1774². Mostrando assim o quão frágil uma sociedade pode ser em relação aos problemas mentais.

Desse modo, autoridades mundiais vêm realizando estudos randomizados na tentativa de analisar e estabelecer um padrão que possa salvar uma vida. Entretanto, como o suicídio possui diversas causas, podendo ser psicológica, patológica ou por um trauma emocional, como um estupro na infância, por exemplo, a análise se torna uma tarefa dispendiosa e que reúne milhares de pessoas com um único propósito. Diz-se dispendiosa pelo motivo de que não se sabe até onde é preciso chegar ou quais informações são necessárias. Embora os estudos estejam avançados, torna-se uma jornada na escuridão.

Sendo assim, o artigo deve, entre tantas, responder a uma pergunta: “Quais são os principais meios, e se a escolaridade tem relação ou não com a consumação do ato?”.

Este projeto tem como objetivo identificar a incidência do suicídio entre jovens-adultos de 20 a 29 anos na macrorregião do Oeste do Paraná, entre os anos de 2010 a 2017, tendo como foco os principais meios de suicídio e a relação do grau de escolaridade dos autos agressores.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo sobre os casos de suicídio na população da macrorregião do oeste do Paraná na faixa etária de 20 a 29 anos, com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), obtidos no site disponibilizado pelo governo federal, entre os anos de 2010 e 2017. A macrorregião oeste de saúde (4103) contempla as cidades de Pato Branco, Dois Vizinhos, Cascavel, Vitorino, Francisco Beltrão, Coronel Vivida, Toledo, Foz do Iguaçu, totalizando 309 mil habitantes em uma área de mais de dois mil km².

Os dados de mortalidade estão relacionados com a classificação internacional de doenças, especificamente às lesões autoprovocadas intencionalmente contempladas na CID-10 a configuração de X-60 a X-84. As informações foram analisadas por meio de estatística descritiva, utilizando o programa Excel versão 2019. Foram definidas como variáveis para o suicídio: idade, cidade, escolaridade, meio utilizado (CID-10) e ano do óbito. Desse modo, visando selecionar apenas os dados que seriam relevantes para o artigo.

RESULTADOS

TABELA 1. SUICÍDIO PESSOAS ENTRE 20 A 29 ANOS

CATEGORIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CID-10								
TOTAL	25	24	27	25	28	28	24	22
X-61	1	-	-	-	-	1	-	1
X-62	-	1	-	-	-	-	-	1
X-64	-	-	-	-	-	-	-	1
X-66	1	-	-	-	-	-	-	-
X-67	-	-	-	1	-	-	-	-
X-68	1	1	1	-	-	1	1	-
X-70	18	19	20	20	21	20	20	16
X-71	-	-	-	-	-	-	-	1
X-72	2	2	3	2	5	4	1	-
X-74	1	-	2	1	1	1	2	1
X-76	-	-	-	-	-	1	-	-
X-78	-	-	1	-	1	-	-	-
X-80	1	-	-	1	-	-	-	1
X-81	-	1	-	-	-	-	-	-

Fonte: Dados retirados do Datasus / TABNET categoria CID -10 nos anos de 2010 a 2017.

Na Tabela 1 foi analisado o suicídio em pessoas de 20 a 29 anos entre os anos de 2010 a 2017, podendo observar que o predomínio está no X-70 que corresponde à Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação, totalizando 154 suicídios, sendo seguido por Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão, totalizando 19.

TABELA 2. SUICÍDIO EM PESSOAS ENTRE 20 A 29 ANOS COM 12 OU MAIS ANOS DE ESCOLARIDADE

CATEGORIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CID-10								
TOTAL	4	4	2	5	2	4	1	5
X-61	1	-	-	-	-	-	-	1
X-62	-	1	-	-	-	-	-	-
X-66	1	-	-	-	-	-	-	-
X-70	2	3	2	4	2	4	1	3
X-71	-	-	-	-	-	-	-	1
X-80	-	-	-	1	-	-	-	-

Fonte: Dados retirados do Datasus / TABNET categoria CID -10 nos anos de 2010 a 2017, incluindo a escolaridade de 12 anos ou mais.

Na tabela 2 foi analisado o suicídio em pessoas entre 20 a 29 anos com 12 ou mais anos de escolaridade, segundo o Datasus o que predomina assim como na tabela 1 também é Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação, totalizando 21 suicídios. Sendo seguido, em um total de 2 casos por Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, o que está relacionado com auto grau de escolaridade.

TABELA 3. SUICÍDIO EM PESSOAS ENTRE 20 A 29 ANOS COM 1 A 3 ANOS DE ESCOLARIDADE

CATEGORIA	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2017
CID-10							
TOTAL	1	3	4	2	3	3	1
X-68	-	-	1	-	1	1	-
X-70	1	2	3	1	1	1	1
X-72	-	-	-	1	1	1	-
X-81	-	1	-	-	-	-	-

Fonte: Dados retirados do Datasus / TABNET categoria CID -10 nos anos de 2010 a 2017, incluindo a escolaridade de 1 a 3 anos de idade.

Na tabela 3 analisou-se o suicídio em pessoas entre 20 a 29 anos com 1 a 3 anos de escolaridade, podendo observar que Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação, também é a principal causa totalizando em 10 casos, seguidos por Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas e Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão, ambas totalizando 3 casos.

TABELA 4. SUICÍDIO EM PESSOAS ENTRE 20 A 29 ANOS COM 4 A 7 ANOS DE ESCOLARIDADE

CATEGORIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CID-10								
TOTAL	12	8	6	6	8	6	10	7
X-64	-	-	-	-	-	-	-	1
X-68	1	1	-	-	-	-	-	-
X-70	9	6	6	6	7	6	9	5
X-72	1	1	-	-	-	-	-	-
X-74	-	-	-	-	1	-	1	-
X-80	1	-	-	-	-	-	-	1

Fonte: Dados retirados do Datasus / TABNET categoria CID -10 nos anos de 2010 a 2017, incluindo a escolaridade de 4 a 7 anos de idade.

Na tabela 4, foi analisado suicídio em pessoas entre 20 a 29 anos com 4 a 7 anos de escolaridade, podendo observar que a prevalência assim como nas outras tabelas também foi por lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação em um total de 54 casos.

TABELA 5. SUICÍDIO CLASSIFICADO POR ANOS DE ESCOLARIDADE							
CATEGORIA	NENHUMA	1 A 3	4 A 7	8	A >12	IGNORADO	TOTAL
CID-10				11			
TOTAL	2	17	63	78	27	16	203
X-61	-	-	-	1	2	-	3
X-62	-	-	-	-	1	1	2
X-64	-	-	1	-	-	-	1
X-66	-	-	-	-	1	-	1
X-67	-	-	-	1	-	-	1
X-68	-	3	2	-	-	-	5
X-70	2	10	54	54	21	13	154
X-71	-	-	-	-	1	-	1
X-72	-	3	2	12	-	2	19
X-74	-	-	2	7	-	-	9
X-76	-	-	-	1	-	-	1
X-78	-	-	-	2	-	-	2
X-80	-	-	2	-	1	-	3
X-81	-	1	-	-	-	-	1

Fonte: Dados retirados do Datasus / TABNET categoria CID -10 se baseando nas faixas etárias de 20 a 29 anos de idade.

Segundo o perfil epidemiológico das notificações, nos anos de 2010 a 2017, com a faixa etária de 20 a 29 anos, percebeu-se a ocorrência de 203 casos (taxa de mortalidade de 65 para cada 100.000 habitantes), na macrorregião Oeste do Paraná. Destes, destaca-se que a Lesão Autoprovocada Intencional por Enforcamento, Estrangulamento ou Sufocamento (CID-10 X70), representou 75,86% dos óbitos ocorridos no período. Em seguida, porém com

um índice extremamente mais baixo, está a Lesão Autoprovocada Intencionalmente por Disparo de Arma de Fogo de Mão (CID-10 X72) a qual registrou 9,36%. As outras variáveis de óbitos decorridos de suicídios possuem um equilíbrio considerável, visto que foram constantes com o passar dos anos.

Ao tentar relacionar determinadas causas que poderiam influenciar na vulnerabilidade do suicídio, foi estabelecido o padrão escolaridade. Com isso, foi encontrado que, no período, 19 pessoas com nenhum ou baixo nível de escolaridade, cometeram suicídio. Já com a escolaridade entre 4 a 7 anos, ou seja, nível de ensino fundamental, 63 casos foram registrados. Entre os indivíduos com ensino médio, ocorreram 78 suicídios, o que significa cerca de 38,4% dos casos, ou seja, o maior índice. No caso dos universitários, foram registrados 27 casos, e por fim, 16 casos com escolaridade ignorada.

DISCUSSÃO

Na população estudada, foi perceptível o fato de que há um índice bastante elevado de suicídio, os quais, com o passar dos anos, não demonstraram grande variabilidade. Sendo assim, não se pode prever que a evolução populacional, tanto em âmbito científico, como social, terá um efeito na diminuição do suicídio dentre os jovens-adultos da região, e no Brasil, como um todo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006), o suicídio encontra-se entre as dez principais causas de morte em todo o mundo, sendo estimado que aproximadamente 10 a 20 milhões de pessoas o contemplem pelo menos uma vez na vida.

Em seguida, houve a tentativa de relacionar o grau de escolaridade dos autos agressores, com os índices de ocorrência, o qual se pensava, primeiramente, que o baixo índice educacional seria influenciável para a maior probabilidade e execução do suicídio. Com base em Filho et al. (2019) o estudo realizado mostra em seus resultados taxas elevadas de suicídio na população jovem adulta quanto ao grau de escolaridade, seu maior quantitativo está relacionado àqueles que possuem até sete anos de estudo. Por ser um problema de saúde pública, faz-se necessário promover estratégias para que os altos índices sejam diminuídos, sabe-se que é um problema de múltiplas causas e está associado a diversos fatores que estão relacionados ao comportamento suicida. Contudo, por meio do

conhecimento do perfil epidemiológico do suicídio do estado é possível traçar estratégias de prevenção e intervenções voltadas aos fatores de risco.

Entretanto, ao se analisar os dados, concluiu-se que muito ou pouco, ou até mesmo, nada, tem uma relação possivelmente estabelecida com o nível de escolaridade do indivíduo.

CONCLUSÃO

Conclui-se com o referido artigo desenvolvido que a escolaridade não é um fator determinante nos casos de suicídios estudados. O fator escolaridade mostrou-se independente aos casos, já os fatores psicossociais e patológicos possuem maior influência sobre os acontecimentos. Ademais, há uma prevalência sobre o método utilizado na consumação do ato do suicídio, sendo o enforcamento o método com maior predominância na população analisada, uma vez que é o método escolhido por aproximadamente 7 em cada 10 suicidas.

LEGENDA

X-60: Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, não-opiáceos

X-61: Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte

X-62: Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte

X-63: Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo

X-64: Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas

X65.- Auto-intoxicação voluntária por álcool

X-66: Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores

X67.- Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores

X-68: Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas

X-69: Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas

X-70: Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação

X-71: Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão

X-72: Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão

X-73: Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre

X-74: Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada

X-75: Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos

X-76: Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas

- X-77: Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes
X-78: Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante
X-79: Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente
X-80: Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado
X-81: Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento
X-82: Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor
X-83: Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados
X-84: Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Set 2018 [citado 28 out 2022];23(9):2821-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
2. Ap A. Education Reforms Advocated by Teachers. *NACLA Report on the Americas* [Internet]. Mar 1996 [citado 28 out 2022];29(6):29. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10714839.1996.11725751>
3. VASCONCELOS-RAPOSO, José; SOARES, Ana Rita; SILVA, Filipa; FERNANDES, Marcos Gimenes; TEIXEIRA, Carla Maria. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 345-354, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>.
4. FilhoE. da S. S., CorreiaL. C. S., LimaP. R., GomesH., & JesusA. G. de. (2019). O suicídio no Estado do Tocantins. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(12), e712. <https://doi.org/10.25248/reas.e712.2019>

INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO E COMUNIDADE – IESC: ENCONTRO COM AS GESTANTES ADSCRITAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Integration teaching service and community - iesc: meeting with pregnant women enrolled in the basic health unit

Integración servicio docente y comunitario - iesc: encuentro con mujeres embarazadas matriculados en la unidad básica de salud

^aKatia Danielli Finger¹; Claudia Lissa Maekawa²; Eduarda Natasha Cella³; Amanda Oldoni Zanus⁴; Thaís Caroline Müller Sossmeier⁵; Gleide Cátia Presotto Bedenaroski⁶

RESUMO

Objetivos: Relatar a experiência do encontro realizado com as gestantes no decorrer da disciplina de IESC III na UBS. **Métodos:** A Atividade ocorreu no segundo semestre de 2022, com um grupo de cinco acadêmicas do curso de medicina do Centro Universitário de Pato Branco/PR em conjunto com a preceptora e a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** Diante da experiência dessas alunas com o grupo de gestantes, foi possível notar que se trata de uma população carente, algumas múltiparas e com vivências diferentes. Sendo assim, os conhecimentos transmitidos foram de suma importância, pois instruíram sobre amamentação, higiene bucal, diferenças entre parto cesárea e normal, assim como manobras de desengasgo. **Conclusão:** O método de aprendizagem cobrado foi relacionar teoria e prática somado à vivência em campo proporcionada pela disciplina de IESC III, assim como de HAM-Pediatria, nos permitindo desenvolver soft skills, habilidades comportamentais e socioemocionais diretamente ligadas à forma como lidamos com as pessoas, importantíssima na relação médico-paciente para atuar na Atenção Básica de forma crítica e reflexiva. **Palavras-chave:** Educação acadêmica. Gestantes. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To report the experience of the meeting held with pregnant women during the discipline of IESC III in the basic health unit. **Methods:** The activity took place in the second semester of 2022, with a group of

^a ¹Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1825-9710>
Email: fingerkatia@hotmail.com

²Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1545-6935>
Email: clmaekawa@gmail.com

³Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7000-0805>
Email: eduardacella0621@gmail.com

⁴Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6922-1704>
Email: allyguns01@gmail.com

⁵Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9068-0614>
Email: thais.iguaria01@gmail.com

⁶Professora adjunta do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9660-8931>. Email: gleide.katia@hotmail.com

five medical students from the Centro Universitário de Pato Branco/PR, together with the preceptor and the multidisciplinary team of the basic health unit. Results: During the experience of these students with the group of pregnant women, it was possible to notice that this is a needy population, some of them multiparous and with different experiences. Therefore, the knowledge transmitted was of utmost importance, as it provided instruction on breastfeeding, oral hygiene, the differences between cesarean and normal childbirth, as well as the unburdening maneuvers. Conclusion: The learning method used was to relate theory and practice added to the field experience provided by the subject of IESC III, as well as, pediatric HAM, allowing us to develop soft skills, behavioral and socioemotional abilities directly linked to the way we deal with people, very important in the doctor-patient relationship in order to act in Primary Care in a critical and reflective way. Keywords: Academic education. Pregnant Women. Basic Health Center.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e intenso de grande importância na vida da mulher, pois nessa fase surgem várias mudanças, sendo elas, físicas, emocionais, hormonais, psicológicas e sociais e, apesar de todas essas modificações, essa fase ainda é considerada pela a maioria das mulheres, como o período mais belo e marcante da sua vida.¹

Contudo, considerando que no Brasil, o engasgamento representa grave problema de saúde pública da população pediátrica, torna-se essencial a orientação sobre a manobra de desengasgo para as lactantes, assim como orientações sobre problemas de higiene bucal, diferenças entre parto cesárea e norma e a importância do aleitamento materno.²

Segundo Ferraz (2000), compreende-se que as ações de promoção da saúde devem ser eminentemente participativas e transformadoras. Assim, atuar em promoção da saúde significa abrir um enorme leque de possibilidades de atuação, dependendo dos contextos socioculturais de cada comunidade, bem como valores verdadeiros que possibilitem uma transformação, conscientização e, portanto, um novo entendimento de uma cidadania que contempla o individual e o coletivo, enfocando a saúde como qualidade de vida.³

Nesse contexto, a experiência da realização de um encontro com as gestantes no decorrer da disciplina de IESC III na UBS possibilitou, por meio de uma roda de conversa, promover um ambiente micro e dinâmico, que objetivou a promoção da saúde integral individual-coletiva das gestantes, mediada pelas interações que nele ocorrem.⁴

Desta maneira, a troca de informação entre as gestantes permitiu às participantes a possibilidade de compartilhar sentimentos e de aprender de forma dinâmica, além de estimulá-las para o compromisso da socialização com os seus pares sobre as ideias que emergiram da vivência grupal.

OBJETIVOS

Relatar a experiência do encontro realizado com as gestantes na disciplina de IESC III, visando destacar a importância de disseminar a informação e o conhecimento acerca de assuntos como os tipos de parto, a amamentação, o cuidado bucal e as manobras de desengasgo.

MÉTODOS

Este trabalho é um método descritivo tipo relato de experiência acerca do encontro realizado com as gestantes adscritas na área de abrangência da UBS, vivenciado pelas acadêmicas de medicina do Centro Universitário de Pato Branco, juntamente com a preceptora e a equipe multiprofissional da unidade básica. O encontro ocorreu no segundo semestre de 2022, sob supervisão da preceptora, e, teve como base de estudos o conhecimento adquirido nas aulas teóricas de IESC III, HAM-Pediatria, bem como referências bibliográficas que têm sua estruturação voltada à saúde da criança, ao aleitamento materno e também à semiologia da clínica médica, utilizadas para abordar as manobras de desengasgo.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a necessidade de ser submetido ao comitê de ética.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diante dos casos recentes de mortes de lactentes, secundários a engasgos e broncoaspiração na região, as acadêmicas de medicina, juntamente à preceptora, entenderam que seria de grande relevância abordar a questão junto às gestantes adscritas

na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), visando alertá-las e orientá-las sobre como evitar o engasgo, assim como a forma de agir nessa situação.

Portanto, com o auxílio das profissionais da equipe multidisciplinar da UBS, foi organizado um encontro no Centro Comunitário do bairro atendido, que contou com a presença de cinco gestantes, dentre elas uma primigesta e uma gestação gemelar.

Os objetivos para esse projeto foram bem atendidos, pois foi possível conduzir uma conversa leve, sanando as dúvidas das gestantes acerca de diversas questões relacionadas à gestação, parto, aleitamento materno, cuidados com a criança e, principalmente, as manobras de desengasgo.

A respeito do aleitamento materno, abordamos assuntos como, a importância da lactante manter uma alimentação saudável durante o período de amamentação, priorizando a ingestão de alimentos ricos em vitamina A (mamão, cenoura, manga e abóbora, por exemplo), bem como aumentar o consumo de frutas, verduras, pães e principalmente de água.⁵ Ainda, informamos as gestantes sobre algumas formas que facilitam o aleitamento, tanto para a lactante, evitando possíveis machucados na aréola, quanto para o lactente diminuindo as probabilidades de engasgo.

Em relação às manobras de desengasgo, tendo em vista que o momento exige uma tomada de decisão rápida e uma conduta correta e eficaz para evitar a morte por asfixia, tornou-se o objetivo principal do nosso encontro. Isso porque, entendemos ser imprescindível transmitir informações exatas e precisas sobre o manejo nessas situações, uma vez que apesar dos meios de comunicação abordarem o tema, os casos de óbito continuam a ocorrer, demonstrando certa fragilidade na divulgação da conduta a ser adotada nesses casos.⁶

Essa experiência possibilitou colocar em prática a teoria aprendida em sala de aula, contribuindo para o desenvolvimento da comunicação entre a equipe e a comunidade, além de auxiliar na compreensão da realidade alheia, adequando a transmissão do conhecimento para a população adscrita. Ainda, foi possível aprender com as participantes conforme a vivência destas, colaborando com o desenvolvimento acadêmico e pessoal, tornando a experiência construtiva na caminhada acadêmica.

CONCLUSÃO

O evento foi importante para aproximar as acadêmicas da população territorial, a fim de conhecer a realidade local, bem como disseminar o conhecimento previamente adquirido nas disciplinas de HAM-Pediatria e IESC III. Sem contar que a ação permitiu uma troca de experiências e a criação de um vínculo entre as grávidas participantes e a equipe acadêmica e multidisciplinar da UBS, tornando a conversa proveitosa para todas as partes. Nesse contexto, compreendemos a necessidade de abordar questões como aleitamento materno, cuidados com o lactente e as manobras de desengasgo, buscando transmitir informações e preparar a gestante para situações que podem vir a gerar dúvidas no período pós-natal.

REFERÊNCIAS

1. LEITE, M.G; RODRIGUES, D.P; SOUSA, A.A.S; MELO, L.P.T. FIALHO, A.V.M. Sentimento advindo da maternidade: Revelações de um grupo de gestante. *Psicologia em estudo*. jan./mar 2014, v.19, n. 1, p. 115-124. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf>> Acesso em 23 de outubro de 2022
2. COSTA I. O; Alves-Felipe R. W; Ramos T. B; Galvão V. B-L; Aguiar M. S. B; Rocha V. G. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. - *Revista de Pediatria SOPERJ* [online]. 2021;21 (supl 1)(1):11-14. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166
3. FERRAZ, ST 2000. A saúde fora do setor saúde ou lições da Agenda 21. *Promoção da Saúde* 2(3):12-14 apud (4)
4. DELFINO, M. R. R; PATRÍCIO, Z. M; MARTINS, A. S; SILVÉRIO, M. R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2004, v. 9, n. 4, pp. 1057-1066. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400026>> Acesso em 20 de outubro de 2022
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. 2º edição. Brasília DF, 2015.
6. ROSA, L. O.; SANTOS, S. L. G. *Engasgamento do lactente: prevenindo, identificando e promovendo a saúde através da informação*. UNIEDU, Lages (SC), 2017.